

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses bersatunya sel sperma dan sel ovum yang selanjutnya akan melalui proses nidasi dan implantasi. Proses ini dihitung dari saat fertilisasi sampai bayi lahir, kehamilan yang normal kira –kira berlangsung selama 40 minggu yaitu sekitar 10 bulan atau 9 bulan (Setiawati, 2019).

Pelayanan kegiatan masa kehamilan dilakukan atau dimulai saat terjadinya masa konsepsi sampai menjelang persalinan. (KEMENKES, 2014).

2.1.2. Filosofi Asuhan Kehamilan

Proses kehamilan dan persalinan adalah kondisi yang fisiologis namun fisiologis pun bisa menjadi patologis. Setiap wanita itu unik secara biopsikososio maka memperlakukan atau asuhan yang diberikan pun berbeda. Asuhan kebidanan berfokus pada upaya promotif dan preventif. Wanita mempunyai hak untuk memilih atau memutuskan dalam hal kesehatan atau tentang dirinya (Siti Tyastuti.S.Kep and Heni Puji Wahyuningsih, 2018).

2.1.3. Standar Pelayanan ANC

1. Timbang dan Ukur Tinggi Badan
2. Tekanan Darah
3. Tentukan LILA
4. Tinggi Fundus Uteri
5. Tentukan Presentasi dan DJJ
6. Tetanus Toxoid
7. Tablet tambah darah
8. Tes Laboratorium
9. Tatalaksana Kasus
10. Temu Wicara (Rakernas, 2019).

2.1.4. Standar kunjungan ibu hamil

Kunjungan ibu hamil selama periode kehamilan minimal 4 kali dengan ketentuan :

1. Satu kali pada trimester pertama
2. Satu kali pada trimester kedua
3. Dua kali pada trimester ketiga (PERMENKES, 2019).

2.1.5. Anemia pada Kehamilan

1. Pengertian Anemia Kehamilan

Anemia adalah kadar darah hemoglobin (HB) kurang dari 12
Sedangkan pada anemia kehamilan adalah ibu hamil dengan kadar

haemoglobin atau hb dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II (Susiloningtyas, 2019). Anemia pada kehamilan adalah kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl (Puspa Sari, 2017).

2. Klasifikasi Anemia Kehamilan

Klasifikasi menurut WHO dalam Psychologymania (2012) :

- 1) Tidak anemia: 11 gr %
- 2) Anemia ringan : 9 - 10 gr %
- 3) Anemia sedang: 7 - 8 gr %
- 4) Anemia berat: < 7 gr.(Rahmi et al., 2019)

3. Etiologi Anemia Kehamilan

Penyebab umum dari anemia adalah kekurangan zat besi. Penyebab lainnya infeksi, gangguan pembekuan darah, defisiensi folat dan vitamin B12. Faktor resiko terjadinya anemia adalah status sosial dan ekonomi yang rendah dan paritas ibu (Puspa Sari, 2017).

4. Patofisiologi Anemia Kehamilan

Peningkatan plasma darah saat kehamilan menyebabkan meningkatnya volume darah ibu. Peningkatan plasma darah tidak

diimbangi dengan jumlah sel darah merah sehingga terjadinya penurunan kadar hemoglobin ibu (Puspa Sari, 2017).

5. Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil

1) Faktor dasar

a) Pengetahuan

Pengetahuan dan pengalaman yang berasal dari berbagai sumber seperti media masa, buku kesehatan, media elektrolit atau kerabat terdekat. Kebutuhan zat besi ibu hamil tidak hanya melalui makanan saja tanpa didukung oleh pengetahuan ibu hamil terhadap peningkatan kebutuhan zat besi. (Arisman, 2012)

b) Pendidikan

Pada umumnya seorang wanita khususnya wanita yang sedang hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola nutrisi yang ia konsumsi. Apabila pada saat mengkonsumsinya itu sesuai maka asupan zat gizi yang ia peroleh juga akan tercukupi sehingga kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia. Agar ibu hamil mengerti akan pentingnya mengkonsumsi tablet Fe seharusnya diberi penjelasan yang tepat misalnya tentang bahaya apa saja yang mungkin terjadi dari akibat anemia, apa yang sebenarnya menyebabkan anemia bisa terjadi, dan anemia bisa terjadi

karena salah satu penyebabnya adalah defisiensi zat besi.
(Arisman, 2012)

c) Budaya

Pendistribusian makanan dalam suatu keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan ibu dan janin, serta pantangan yang ada pada ibu hamil, bayi, ibu nifas ikuti kebiasaanya, adat istiadat, dan juga perilaku masyarakat yang dapat menghambat terciptanya pola hidup sehat untuk ibu. (Arisman, 2012).

2) Faktor tidak langsung

1) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

.Pada sebagian kasus anemia defisiensi gizi umumnya akan selalu disertai dengan mal nutrisi, infeksi parasit, semua itu berawal dari keengganan ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan antenatal. Jika ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC keadaan anemia pada ibu akan terdeteksi sejak awal.
(Arisman, 2012)

2) Paritas

Ibu yang melahirkan lebih dari 3 kali merupakan salah satu faktor terjadinya anemia, karena seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko akan mengalami anemia kembali pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena pada saat masa

kehamilan zat gizi dalam tubuh ibu akan terbagi pada janin.
(Arisman, 2012).

3) Faktor langsung

1) Pola konsumsi tablet Fe

Kebutuhan tablet Fe saat hamil meningkat karena untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Perkiraan besaran zat besi yang diperlukan ibu selama hamil yaitu sebanyak 1040 mg. Dari jumlah tersebut, Jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi jika hanya dengan melalui asupan makanan, karena itu suplemen zat besi sangat diperlukan bahkan pada wanita yang begizi baik sekalipun. (Arisman, 2012)

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacing usus, malaria juga salah satu penyebab terjadinya anemia karena dapat menyebabkan terjadinya peningkatan hancurnya sel darah merah dan terganggunya eritrosit.(Arisman, 2012)

6. Tanda dan gejala

1. Kepala pusing
2. Berkunang-kunang
3. Perubahan jaringan epitel kuku dan konjungtiva tampak pucat
4. Gangguan sistem neuromuskuler
5. Lesu, lemah, lelah. (Puspa Sari, 2017).

7. Dampak Anemia Kehamilan

Ibu hamil yang menderita anemia gizi besi tidak mampu memenuhi kebutuhan zat-zat gizi bagi dirinya dan janin dalam kandungan. Oleh karena itu dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah, atau perdarahan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Menurut Manuaba 2010 dampak anemia gangguan his saat kala I yang menyebabkan persalinan lama, pada bayi yaitu bayi prematur, apgar skor rendah, dan gawat janin. (Susiloningtyas, 2019).

Kekurangan suplai oksigen menyebabkan persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (inersia uteri), Menurut Smith, 2012 dapat menyebabkan kala II berlangsung lama, pada kala III retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri yaitu tidak adanya kontraksi otot rahim. (Putri, 2016) Selain itu pada saat persalinan dapat menyebabkan kelelahan dan kelemahan sehingga berpengaruh pada saat ibu mendedan. (Rahmi et al., 2019).

8. Kebutuhan Zat gizi Kehamilan

Kebutuhan zat besi selama kehamilan yaitu rata-rata 800 mg sampai 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk :

- a. ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin.

- b. $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta.
- c. ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah.
- d. ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.
- e. ± 200 mg lenyap ketika melahirkan (Susiloningtyas, 2019).

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil TM III yaitu ± 5 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal $0,8$ mg/hari ditambah dengan kebutuhan *red cell mass* 150 mg dan *conceptus* 223 mg, maka kebutuhan pada TM II dan III jauh lebih besar dari jumlah zat besi yang didapat dari makanan (Rahmi et al., 2019).

9. Penatalaksanaan Anemia Kehamilan

Departemen Kesehatan telah melaksanakan program untuk penanggulangan Anemia Gizi Besi (AGB) yaitu dengan cara membagikan tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet sekali satu setiap hari (Parulian, 2016). Tablet tambah darah ferrous fumarate folic acid mengandung ferrous fumaret 60 mg dan folic acid 400 mg yang diproduksi oleh PT Coronet Crown.

Tablet Fe diminum dapat dengan air putih atau air jeruk dan baik jika diminum sebelum tidur. Tablet Fe jangan diminum dengan

air teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang (Damailia and Nurhapsari, 2019).

Selain tablet tambah darah terdapat sumber zat besi lainnya adalah makan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, kacang-kacangan, dan sayuran hijau, buah naga (Susiloningtyas, 2019).

10. Hemoglobin

Hemoglobin dalam eritrosit berfungsi sebagai pengangkut oksigen. Hemoglobin terdiri dari 2 pasang rantai globin dengan berat 64500 molekul. Sekitar 96% dari berat hemoglobin merupakan globin dan sisanya berupa heme. Heme merupakan suatu kompleks persenyawaan protoporfirin yang mengandung Fe ditengahnya. Protoporfirin adalah suatu tetrapirrol dimana ke 4 cincin pirolini diikat oleh 4 gugusan metan hingga terbentuk suatrantai protoporfirin. Menurut Depkes RI peranan hemoglobin antara lain:

- a. Mengatur pertukaran oksigen dengan karbondioksida didalam jaringan - jaringan tubuh
- b. Mengambil oksigen dari paru - paru kemudian dibawa ke seluruh jaringan - jaringan tubuh untuk dipakai sebagai bahan bakar

- c. Membawa karbondioksida dari jaringan - jaringan tubuh sebagai hasil metabolisme ke paru- paru untuk dibuang.

Kecukupan Besi dalam Tubuh Besi dibutuhkan untuk produksi Hb, sehingga anemia karena kekurangan besi akan menyebabkan terbentuknya sel darah merah yang lebih kecil dan kandungan Hb yang rendah. Besi merupakan mikronutrien essensial dalam memproduksi Hb yang fungsinya mengantar oksigen dari paru - paru ke jaringan tubuh, untuk dieksresikan ke dalam udara pernafasan, sitokrom dan komponen lain pada sistem enzim pernafasan seperti sitokrom oksidase, katalase, dan peroksidase. Besi berperan dalam sintesis Hb dalam sel darah merah dan mioglobin dalam sel otot. (Zulhaida et al, 2012)

11. Tablet FE

Zat besi adalah salah satu mineral yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang lebih sedikit dari makronutrien. Sebagai salah satu bahan pembentuk hemoglobin, besi merupakan elemen vital yang jumlahnya harus tetap tercukupi.

Suplemen besi adalah tablet yang berisi 60 mg elemental iron dan 0,25 mg asam folat pada setiap tablet. Suplemen Fe merupakan unsur yang sangat penting dalam pembentukan hemoglobin, yaitu senyawa warna merah yang terdapat dalam sel darah merah yang digunakan untuk mengangkut oksigen dan

karbondioksida dalam tubuh. Ibu hamil perlu mengonsumsi suplemen Fe selama kehamilan karena kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat selama kehamilan. Tablet Fe harus dikonsumsi satu jam sebelum makan atau sesudah makan pada malam hari, dengan jus jeruk atau apel, Minum tablet besi dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu dan kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang, Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam Untuk mengurangi gejala sampingan, minum tablet besi setelah makan malam menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai makan buah-buahan seperti pisang, pepaya dan jeruk, tablet besi tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah.(Badriyah, 2019). Menurut A. Haryyanto Reksodiputro,2006 bahwa pemberian tablet fe penting kepada orang yang mengalami anemia difisiensi besi dan tidak ada gangguan dalam absorpsinya maka dalam 7-10 hari kadar kenaikan bisa terjadi dengan mengonsumsi tablet tambah darah sebesar 1,4mg (Fitri,2016).

12. Buah Naga

Dragon fruit (*Hylocereus undatus* (Haw.) Britt. & Rose; family Cactaceae). Buah yang berasal dari Meksiko ini berbeda dengan famili Cactaceae lainnya, yakni memiliki rasa yang manis

dan segar. Kekhasan lain dari buah ini pada tiap nodus batang terdapat duri. Bunga mekar pada malam hari dan layu pada pagi hari maka sering disebut night blooming. Menurut Morton 1987 terdapat empat jenis buah naga yakni buah naga daging putih (*Hylocereus undatus*), buah naga daging merah (*Hylocereus polyrhizus*), buah naga daging super merah (*Hylocereus costaricensis*) dan buah naga kuning daging putih (*Selenicereus megalanthus*). Menurut penelitian mengkonsumsi buah naga dalam waktu 7 hari dapat meningkatkan hb 1,8 g/dL (Megawati, 2018). Dalam setiap 100 gram buah naga terdapat sejumlah 0,55- 0,65 Fe atau Zat besi (Kurnia and Tjarono, 2019). Buah naga juga mengandung senyawa karbohidrat Folate yang berdasarkan penelitian ternyata sangat dibutuhkan ibu hamil. Folate ini berperan dalam proses pembentukan sel darah merah. Jika wanita hamil kekurangan karbohidratfolates, kemungkinan besar bayi yang dikandungnya mengalami cacat tabung. Menurut Ganong 2009 Zat besi dalam buah naga akan berikatan dengan kandungan protein apoferin (4600.000) untuk membentuk ferritin. Jika jumlah besi di dalam plasma turun feritin akan mengeluarkan besi kemudian ditranspor ke bagian tubuh yang memerlukan. Bila sel darah merah telah mencapai masa hidupnya dan dihancurkan, hemoglobin yang dikeluarkan dari sel dicernakan oleh sel retikuloendotel kemudian dapat disimpan dalam pangkalan ferritin atau dipakai kembali untuk pembentukan hemoglobin. Vitamin C

berperan dalam meningkatkan absorpsi zat besi nonheme menjadi empat kali lipat. Vitamin C dan zat besi membentuk senyawa ascorbat besi yang larut dan mudah diabsorpsi (Megawati, 2018)

Buah naga dapat menjaga kesehatan jantung, serat (mengendalikan kanker usus, diabetes, dan diet), karotin (kesehatan mata, menguatkan otak, dan mencegah penyakit), kalsium (menguatkan tulang) dan fosfor (pertumbuhan jaringan). Buah naga juga mengandung, vitamin B1 (mengendalikan panas tubuh), vitamin B2 (menambah nafsu makan), vitamin B3 (menurunkan kolesterol), dan vitamin C (meningkatkan kekencangan kulit serta mencegah jerawat) (Thamrin et al., 2018).

Dari intervensi ini ibu memakan buah naga sebanyak 1 buah (500 gram), sehari sekali selama 7 hari, dalam 100 gram buah naga mengandung 0,6 mg zat besi jadi dalam 500 gram mengandung 3 mg zat besi (Kurnia and Tjarono, 2019).

13. Telur ayam

Telur merupakan sumber protein hewani yang biasa dikonsumsi oleh masyarakat. Dalam slogan "empat sehat lima sempurna", antara lain dikatakan bahwa telur merupakan lauk yang bergizi tinggi. Telur merupakan bahan pangan yang padat gizi dan enak rasanya, mudah diolah serta harganya relatif murah. jika di

bandingkan dengan sumber protein hewani lainnya (DirjenPertanian, 2010).

Mengonsumsi telur rebus sebanyak 100 gram mengandung 2,7 mg zat besi dan dapat meningkatkan kadar hb sekitar 1,2 g/dl selama 15 hari (Putri et al., 2017). Telur Rebus mengandung energi sebesar 154 kilokalori, protein 12,2 gram, karbohidrat 0 gram, lemak 0 gram, kalsium 54 miligram, fosfor 0 miligram,. Selain itu di dalam Telur Rebus juga terkandung vitamin A sebanyak 900 IU, vitamin B1 0,1 miligram dan vitamin C 0 miligram dan zat besi 2,7 miligram (Putri et al., 2017). Menurut (Amatsier,2009) kandungan besi dalam makanan berpengaruh dalam penyerapan. Bentuk besi hem yang ada dalam hb dan mioglobin makanan hewani seperti telur, daging, ayam dapat diserap dua kali lipat dari besi non hem yang ada dalam makanan nabati seperti kacang, kacang, sereal dll. Kandungan protein pun berfungsi mengangkut zat besi melalui transferrin. Kekurangan protein dapat menyebabkan gangguan transport zat besi serta pembentukan hb dan sel darah merah. (Citra Evita,2017) Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sri Karyati dilakukan pemberian telur rebus selama 3 hari berturut-turut terdapat perbedaan kenaikan hb sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan rata-rata kadar hb sebesar 2-3gr gr/dl (Dewi Susanti,2019).

Dari intervensi yang dilakukan ibu memakan 2 telur (100 gram) dengan di rebus, lalu ibu memakan 2 telur dalam 100 gram telur mengandung 2,7 mg zat besi (Putri et al., 2017).

2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami wanita pada akhir kehamilannya. Proses ini dimulai dari kontraksi persalinan yang ditandai dari perubahan serviks dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Suhartika, 2018).

2.2.1. Asuhan Kala I Persalinan

1. Tahapan Persalinan Kala I

Kala I dimulai dari adanya pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan 10 cm. Kala I dibagi menjadi 2 fase :

1. Fase Laten

Fase laten dimulai dari awal kontraksi yang menyebabkan penipisan serviks sampai pembukaan 3.

2. Fase Aktif

Fase aktif ketika pembukaan dimulai dari 4 cm sampai pembukaan lengkap atau 10 cm . pada fase aktif ini dibagi menjadi 3 subfase :

- a. Periode akselerasi = berlangsung lambat pembukaan 3-4, berlangsung selama 2 jam.

- b. Periode dilatasi maksimal = berlangsung cepat pembukaan 4 cm sampai 9 cm, berlangsung 2 jam.
- c. Periode deselerasi = berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap 10 m ,berlangsung 2 jam (Ari Kurniarum, 2016).

2. Asuhan kala satu

1) Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin (Partograf)

Partograf merupakan alat observasi untuk mencatat hasil dari pemeriksaan dalam proses persalinan serta sebagai alat pengambil keputusan klinis. Partograf berfungsi sebagai alat pencatatan hasil observasi kemajuan persalinan dan mendeteksi proses persalinan berjalan dengan normal atau tidak (Suhartika, 2018).

2) Dukungan emosional

Memberikan dukungan dengan mendatangkan suami atau keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan (Suhartika, 2018).

3) Posisi dan mobilitas

Menganjurkan ibu untuk mengubah posisi membuat ibu merasa nyaman dan tenang, anjurkan pendamping untuk membantu ibu mengubah posisi. Ibu boleh berjalan, berjongkok, berdiri, duduk, miring atau merangkak selain

membuat ibu merasa nyaman posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala (Suhartika, 2018).

4) Persiapan persalinan

Pastikan dan upayakan bahan.alat.sarana.dan prasarana yang terstandar dan juga pencegahan infeksi sesuai dengan standar. Perlengkapan ibu dan bayi sudah dipersiapkan sebelum menjelang persalinan atau saat masa kehamilan (Suhartika, 2018).

5) Persiapan alat

Pastikan semua alat berfungsi dengan baik termasuk alat untuk pertolongan persalinan. Semua peralatan harus sudah dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi atau steril (Suhartika, 2018).

6) Persiapan penolong

Persiapan penolong adalah memastikan menerapkan prinsip pencegahan infeksi seperti cuci tangan dan APD (Suhartika, 2018).

2.2.2. Asuhan Persalinan Kala II

1. Pengertian

Kala II dimulai ketika pembukaan lengkap atau 10 cm dan berakhir sampai bayi lahir. Kala II pada primi berlangsung 2 jam dan pada multi berlangsung 1 jam (Rohani et al., 2011).

2. Tanda dan gejala kala II

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm) (Ari Kurniarum, 2016).

3. Asuhan kala II

1) Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Pemantauan meliputi tanda tanda vital, pengosongan kandung kemih, darah bercampur lendir yang semakin banyak dan cairan ketuban, penilaian pembukaan serviks dan adanya dorongan ingin meneran (Suhartika, 2017).

2) Pertolongan persalinan

Jika terdapat tanda dan gejala kala II atau posisi ibu dan pimpin persalinan. Saat kepala bayi 5-6 cm di introitus vagina letakan kain bersih dibawah bokong dan kain bersih diatas perut ibu, lalu limdungi perineum (Suhartika, 2017).

2.2.3. Asuhan persalinan Kala III

1. Pengertian Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani et al., 2011).

2. Tanda tanda pelepasan plasenta

1) Perubahan tinggi dan bentuk fundus

Uterus berbentuk seperti buah alpukat atau pear sehingga perubahan bentuk uterus menjadi globuler, dan fundus berada di atas pusat.

2) Tali pusat memanjang

Plasenta turun ke bagian bawah segmen rahim atau ke rongga vagina sehingga tali pusatterlihat menjujur keluar.

3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang keluar dibelakang plasnta membantu mendorong plasenta keluar. (Ni wayan dian Ekayanthi, 2017a)

2.2.4. Asuhan Persalinan kala IV

1. Pengetian Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahir plasnta sampai dua jam post persalinan. Fase ini disebut sebagai fase pengawasan (Rohani et al., 2011), hal yang perlu dipantau adalah kondisi ibu dan bayi serta proses IMD (Ni wayan dian Ekayanthi, 2017b). Pada fase ini adalah

masa kritis karena proses perdarahan yang berlangsung .Observasi yang dilakukan :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda vital.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Ari Kurniarum, 2016).

2. Pemantauan yang dilakukan pada Kala IV

- 1) Uri dan selaput ketuban harus lengkap
- 2) Keadaan umum ibu, Kesadaran, tensi, nadi, pernapasan, dan suhu
 - a) Keadaan Umum Ibu : Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering
 - b) Pemeriksaan tanda vital.
 - c) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: menilai apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus.
- 3) Kontraksi rahim

Palpasi dapat dilakukan untuk mengetahui kontraksi. Sesudah plasenta lahir dapat dilakukan pemijatan uterus agar merangsang uterus untuk berkontraksi. Dalam evaluasi

uterus adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. yang normal adalah fundus uteri teraba keras.

4) Perdarahan

Perdarahan yang diobservasi adalah ada/tidak, banyak/biasa

5) Kandung kencing

Jika kandug kecing penuh uterus akan terdorong keatas dan menghalangi uterus berkontraksi, jika kandung kencing penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa ibu utnu berkemih dapat dilakukan kateterisasi. (Ari Kurniarum, 2016).

6) Luka jahitannya

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina yaitu menilai perluasan laserasi perineum dengan klasifikasi :

- a) Derajat 1 : robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum. Jika tidak terlalu besar tidak perlu dijahit
- b) Derajat 2 : robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot-otot perineum. Dilakukan penjahitan
- c) Derajat 3 : robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot perineum dan sfingter ani eksterna. Dilakukan rujukan

d) Derajat 4 : robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani eksterna dan sampai ke rektum. Dilakukan rujukan (Ari Kurniarum, 2016).

2.3. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Periode yang berlangsung dimulai sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari pada neonatus yaitu peralihan dari kehidupan didalam rahim ke luar rahim (Ni wayan dian Ekayanthi, 2017c).

Neonatus normal adalah yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, neonatus normal memiliki ciri-ciri :

1. Bayi yang dilahirkan usia 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Frekuensi jantung 120-160/m
5. Pernapasan 40-60/menit
6. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan
7. Lanugo tidak terlihat
8. Kuku agak panjang dan lemas
9. Genetalia : labia mayora menutupi labia minora pada perempuan, kedua testis sudah turun ke scrotum pada laki laki

10. Refleks baik
11. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama
12. Mekonium keluar 24 jam pertama (Ni wayan dian Ekayanthi, 2017c).

2.3.2. Asuhan segera bayi baru lahir

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu)
3. Mengeringkan bayi
4. Pemantauan tanda bahaya
5. Memotong tali pusat
6. Melakukan IMD
7. Memberikan suntikan Vitamin K secara IM di paha luar kiri setelah IMD
8. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata
9. Melakukan pemeriksaan fisik
10. Memberikan imunisasi HB 0 0,5 ml secara IM di paha luar kanan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin k (KEMENKESRI, 2010).

2.3.3. Standar kuantitas kunjungan Neonatal

Adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:

- a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam
- b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari
- c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari (KEMENKESRI, 2019).

2.3.4. Standar kualitas pelayanan Neonatal

1. Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam).

Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi:

- a. Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- c. Injeksi vitamin K1.
- d. Pemberian salep/tetes mata antibiotic.
- e. Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0).

2. Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari).

Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:

- a. Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
- b. Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
- c. Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum
- d. mendapatkan injeksi vitamin K1.
- e. Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.

- f. Penanganan dan rujukan kasus neonatal Komplikasi
(KEMENKESRI, 2019).

2.4. Konsep Asuhan Masa Nifas

2.4.1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah kembalinya alat alat kandungan sampai seperti pra hami (Sumiaty, 2017). Masa nifas adalah masa dimulai dari setelah plasenta lahir sampai 6 minggu saat alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Suhartika, 2017).

2.4.2. Pelayanan Kesehatan Nifas

1. Kunjungan 1 yaitu dimulai dari 6 jam – 3 hari pasca persalinan
 2. Kunjungan 2 yaitu dimulai dari 4 hari – 28 hari pasca persalinan
 3. Kunjungan 3 yaitu dimulai dari 29 hari – 42 hari pasca persalinan
- (Suhartika, 2017).

2.4.3. Pelayanan Masa Nifas

Sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a pelayanan ibu nifas meliputi:

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri;
- c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan;
- d. Pemeriksaan jalan lahir;

- e. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif;
 - f. Pemberian kapsul vitamin A;
 - g. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan;
 - h. Konseling, dan
 - i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- (KEMENKESRI, 2014).

2.4.4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan kalori pada masa nifas dianjurkan mendapatkan tambahan sebesar 500 kalori/hari dengan makanan yang mengandung gizi seimbang seperti protein, vitamin, mineral. (Sumiaty, 2017). Ibu nifas dianjurkan untuk minum air mineral sebanyak 3 liter/hari, konsumsi tablet tambah darah minimal 3 bulan atau selama 40 hari, kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vit A pada bayinya melalui ASI (Elly Dwi Wahyuni, 2016).

2. Ambulasi

Dianjurkan untuk ibu nifas beregrak walaupun berada di tempat tidur seperti gerakan miring kanan miring kiri dan lebih sering berjalan. (Sumiaty, 2017) Ambulasi pada ibu nifas sangat dianjurkan untuk kesehatan karena berdampak positif, ibu merasa lebih sehat, faal usus dan kandung kemih lebih baik dan ibu juga dapat merawat bayinya (Elly Dwi Wahyuni, 2016).

3. Eliminasi

Kandung kemih penuh dan ibu tidak bisa berkemih dalam 24 jam pada saat setelah persalinan dapat mengganggu kontraksi uterus, infeksi bahkan dapat terjadi resiko ISK.(Elly Dwi Wahyuni, 2016). Ibu nifas dalam 24 jam pertama dianjurkan sudah buang air besar bidan dapat memberikan asuhan seperti makan makanan yang berserat , banyak minum air.(Sumiaty, 2017) Jika selama 3-4 hari ibu nifas belum BAB dapat diberikan terapi supositoria. Maka dari itu ambulasi berpengaruh terhadap proses eliminasi agar tidak terjadi konstipasi (Elly Dwi Wahyuni, 2016).

4. Istirahat

Ibu nifas sering mengeluh kelelahan, ibu dapat dianjurkan untuk istirahat saat bayi sedang tidur dan memberikan motivasi pada suami atau keluarga untuk membantu dan meringankan pekerjaan ibu sehingga ibu nifas dapat terpenuhi istirahatnya. Ibu dianjurkan untuk istirahat siang selama 2 jam dan malam selama 8 jam perhari(Astuti Setiyani et al., 2016).

5. Personal Hygiene

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri agar terhindar dari infeksi dengan membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan genetalia, mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari (Elly Dwi Wahyuni, 2016).

6. Seksual

Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah selesai masa nifas, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas yang di hecing perineum karena episotomi menunda hubungan seksual dibandingkan dengan ibu nifas yang di hecing karenan ruptur spontan , hal ini disebabkan perbedaan tigtatan nyeri (Astuti Setiyani et al., 2016).

7. Keluarga berencana

Ibu nifas dianjurkan agar menunda pemakain kb smpai anak usia 2 tahun hal ini diharapkan agar anak diberikan asi sampai usia 2 tahun. Pemasangan kontrasepsi dapat didiskusian bersama pasangan seperti pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan (Sumiaty, 2017).

2.5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami dan istri untuk menghindari kehamilan yang tidk diinginkan, mengatur jarak di antar kehamilan serta menentukan jumlah anak (Naomy Marie, 2018).

2.5.2. Tujuan dari Keluarga Berencana

1. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu anak keluarga bangsa dan negara

2. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup masyarakat
3. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, anak dan bayi (Naomy Marie, 2018).

2.5.3. Jenis Keluarga Berencana

1. Metode Alami

- 1) Metode MAL : metode yang mengandalkan pemberian ASI secara Eksklusif.
- 2) Metode senggama terputus
- 3) Metode suhu basal tubuh : metode yang diukur dengan suhu tubuh pada pagi hari
- 4) Metode kalender : metode dengan cara mengetahui periode menstruasi sehingga dapat memprediksi waktu berovulasi.
- 5) Metode lendir serviks : metode yang dilakukan dengan cara mengecek lendir serviks.

2. Metode kontrasepsi modern

1) Metode kontrasepsi non hormonal

- a) Spermisida : metode yang mengandung bahan kimia untuk membunuh sperma.
- b) Kondom : selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks, karet, plastik atau bahan lain (hewani)

- c) Diafragma : plastik berbentuk kubah yang dipasang pada serviks dan mencegah sperma masuk ke rahim
- d) Servical cup : kap karet yang dipasang kedalam vagina 6 jam sebelum berhubungan tetapi tidak lebih dari tiga hari setelah hubungan seksual
- e) IUD : Alat yang dipasang kedalam rahim yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukan kedalam kanalis servikalis.

2) Metode kontrasepsi hormonal

- 1) Pil kombinasi : pil yang mengandung kombinasi anatar hormon estrogen dan progesteron
- 2) Pil progestin tunggal : mini pil adalah pil yang mengandung progesteron.
- 3) Suntik Kombinasi : mengandung estrogen dan progeseteron yang mengandung 25 mg depomedroksiprogesteron dan 5 estradiol yang diberikan secara IM 1 bulan sekali
- 4) Suntikan progestin : mengandung 150 depomedroksi progesteron asetat yang diberikan 3 bulan sekali
- 5) Implan : kontrasepsi yang berbentuk seperti tabung kecil yang dimasukan di bawah kulit
- 6) Cincin vagina : cincin fleksibel yang dimasukan kedalam vagina .

- 7) Koyo : plastik elastis dan tipis yang ditempelkan dikulit untuk mencegah kehamilan

3) Metode kontrasepsi mantap

- 1) Tubektomi : metode dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak bertemu dengan ovum
- 2) Vasektomi : metode yang dilakukan dengan cara mengoklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat (Naomy Marie, 2018).