

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Kehamilan

2.1.1. Pengertian

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemuanya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunas, atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu, atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir *Last Menstrual Period* (LMP). (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004: 77) (Ns. Wagiyo and Putrono, 2016a)

2.1.2 Peroses terjadinya kehamilan

Proses yang mengawali suatu kehamilan adalah dimana sel sperma matang laki-laki bertemu dengan sel ovum matang wanita yang kemudian terjadi pembuahan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi / pembentukan plasenta. Proses pembuahan mempunyai dua unsur yang paling penting unsur tersebut ialah sel telur dan sel sperma. Indung telur atau uvariom memproduksi sel telur, setiap bulan setiap wanita mengalami ovulasi yaitu mengeluarkan sel telur yang sudah matang dan ditangkap oleh fimbriae yang kemudian akan dibawa kerahim melalui saluran tuba, sel telur tersebut dapat betahan hidup 12-24 jam setelah ovulasi. wanita mengeluarkan sel telur setiap bulan beda hal nya dengan seorang pria, hormone testis pria dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Pada saat coitus jutaan sel sperma

(spermatozoa) masuk kedalam rongga Rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur matang yang akan dibuahi sel sperma yang bias masuk adalah sperma yang bertahan dan yang terbaik yang bias membuat sel telur. (Bayu irianti, 2016)

2.1.3 Pengertian asuhan Antenatal care

Serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan yaitu suatu upaya program pelayanan kesehatan obstetric untuk luaran pada ibu hamil dan bayi disebut asuhan antenatal care. (Sarwono, 2016)

2.1.4 Tujuan Asuhan Antenatal care

Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu data tumbuh kembang bayi.

1. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
2. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
3. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif. (Kemenkes, RI 2015)

2.1.5 Standar pelayanan ANC

1. Timbang dan Ukur Tinggi Badan
2. Tekanan Darah

3. Tentukan LILA
4. Tinggi Fundus Uteri
5. Menentukan Presentasi Janin
6. Tentukan Presentasi dan DJJ
7. Tetanus Toxoid
8. Tablet tambah darah
9. Tes Laboratorium
10. Tatalaksana Kasus Temu Wicara (Rakernas, 2019).

2.1.6 Anemia pada Kehamilan

1. Pengertian

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 11g/dl (Puspa Sari, 2017).

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah, terjadi peningkatan plasma yang menakibatkan peningkatan pada volume darah ibu, meningkatkan tersebut tidak mengalami keseimbangan dengan jumlah sel darah merah, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin.(Bayu arianti, 2014)

2. Klasifikasi Anemia pada 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. (Bayu irianti, 2016)

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).

3. Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil

Penyebab anemia pada kehamilan dapat di pengaruhi oleh 3 faktor, yaitu :

- 1) faktor dasar (ekonomi, pengetahuan, pendidikan, budaya)
- 2) faktor tidak langsung (ANC, paritas, umur, dan dukungan suami)
- 3) faktor langsung (pola konsumsi fe, infeksi seperti TBC, perdarahan). (Kadir, 2016)

4. Upaya dan Pencegahan Anemia Kehamilan

Cara mencegah anemia pada kehamilan

- 1) Mengkonsumsi suplemen Zat besi, suplemen asam polat dan asupan suplemen vitamin B12

- 2) Kosultasi kepada dokter mengenai porsi makanan yang dapat dikonsumsi selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia seperti daging, sayuran, telur, dan buah buahan.
- 3) Lakukan pemeriksaan darah untuk melihat hemoglobin kadar hemaktrakt
- 4) Kurangi minuman teh atau minuman yang mengandung kafein. (Bayu Irianti, 2014)

Tablet tambah darah yang digunakan yaitu ferrous fumarate folic acid dengan komposisi ferrous fumaret 60 mg dan folic acid 400 mg yang diproduksi oleh PT Coronet Crown dengan pemberian sehari satu kali ditambah dengan pemberian buah naga sehari sekali sebanyak 100 gram dengan kandungan zat besi 0,55 – 0,65 mg (Kurnia and Tjarono,2019), ditambah dengan diberikan buah naga. Kandungan buah naga dalam 100gram mengandung zat besi 0,55-0,65mg (Kurnia and Tjarono,2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh ratimas,dkk pada ibu hamil anemia yang diberikan buah naga sebanyak 250mg/hari selama 1 minggu terdapat peningkatan hb (Puspita,2019).

2.1.7 Buah naga untuk ibu hamil dengan anemia

1. pengertian

Buah naga memiliki nama asing yaitu “Dragon Fruit”, didalam bahasa latin buah naga juga dikenal dengan “Phitahaya”. Isi buah naga berwarna merah, putih, atau ungu dengan taburan biji-biji berwarna hitam yang boleh dimakan,Buah naga

ini berasal dari Meksiko, Amerika Selatan dan juga Amerika Tengah namun saat ini buah naga sudah ditanam secara komersial .

2. Kandungan gizi buah naga

Dalam 100 g buah naga merah , beragam vitamin seperti B1 sebanyak 0,28-0,30 mg, vitamin B2 0,043-0,045 mg, vitamin C 8-9 mg dan kandungan niasin sebanyak 1,297 1,300 mg.serat 0,7-0,9 gram , betakaroten 0,005-0,012 gram, kalsium 6,3-8,8 mg, zat besi 0,55-0,65 mg, fosfor 30,2-36,1 mg, protein 0,16-0,23 g, lemak 0,21-0,61 gram. (Puspita, 2019).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

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).

Persalinan normal adalah suatu proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi. Persalinan dimulai dari adanya uterus berkontraksi disebut inpartu, sehingga menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks menjadi membuka dan menipis lalu berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Sarwono 2016)

2.2.2 Tanda Persalinan

Tanda-tanda inpartu sebagai berikut :

1. Terjadinya His

- a. His adalah kontraksi yang menimbulkan rasa nyeri pada bagian perut serta menimbulkan pembukaan serviks dan dapat diraba. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :
 - b. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
 - c. Sifat his teratur, interal semakin pendek dan kekuatan semakin besar
 - d. Terjadi perubahan pada serviks
 - e. Jika pasien menambah aktivitasnya, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
2. Keluarnya lendir bercampur darah

Pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka sedangkan keluarnya lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis.

3. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Jika ketuban telah pecah, diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam, namun apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu seperti ekstraksi vakum, atau SC.(Rohani, 2014)

2.2.3 Tahapan persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu :

1. Kala I (Kala Pembukaan)

sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Dan persalinan kala I ada dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

fase ini dimana pembukaan dimulai sejak awal adanya kontraksi berlangsung lambat dan ini yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap sampai pembukaan 3cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

2) Fase aktif (Pembukaan serviks 4-1 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dam 3 subfase.

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. ada 3 fase selama 6 jam berlangsung :

- a) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3cm menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 4cm berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II (Kala pengeluaran Janin)

Kala II persalinan ini dimulai dimana pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung dengan 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II adalah :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit sekali.
- 2) Ibu saat terjadinya kontraksi dibarengi dengan ingin meneran
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vaginanya.
- 4) Perineum terlihat menonjol
- 5) Vulva dan vagina dan spongterani terlihat membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir darah

3. Kala III

Kala III persalinan ini dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah terjadi bayi lahir.

4. Kala IV

Kala IV mulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut.

Observasi yang dilakukan pada kala IV :

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, suhu
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc.(Rohani, 2014)

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma saat kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin .(Wafinur, 2016). (Wafinur, 2016)

Bayi baru lahir yang normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui jalan lahir vagina tanpa memakai suatu bantuan alat, pada usia kehamilan mulai genap 37 minggu sampai dengan 42 mgg dengan berat badan antara 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan nilai apgar lebih dari 7 dan tanpa adanya cacat bawaan.(Ni wayan dian Ekayanthi, 2017c).

2.3.2 Ciri ciri bayi lahir normal

1. BB 2.500-4000 gram
2. PB 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-110 x/menit. Pernafasan pada menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang 40x/menit.
6. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa

7. Rambut kepala biasanya telah sempurna
8. Kuku agak panjang atau melewati jari –jari
9. Genitalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada anak perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
10. Reflek hisap dan menelan baik.
11. Reflek suara sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk.
12. Reflek menggenggam sudah baik
13. Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

2.3.3 Asuhan segera bayi baru lahir

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu)
3. Pemantauan tanda bahaya
4. Memotong tali pusat
5. Melakukan IMD
6. Memberikan suntikan Vitanin K secara IM di paha luar kiri setelah IMD
7. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata
8. Melakukan pemeriksaan fisik

9. Memberikan imunisasi HB 0 0,5 ml secara IM di paha luar kanan kira-kira 1-2 jam setalah pemberian vitamin K (KEMENKESRI, 2010).

2.3.4 Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Dalam waktu 30 detik langsung menilai dengan cepat keadaan bayi kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakan bayi ditempat yang memungkinkan).
2. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu- bayi lakukan penyuntikan oksitosin secara IM.
3. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
4. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
5. Menggiringkan bayi dan mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat dengan terbuka.
6. Memberikan bayi kepada ibunya dan mengajurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. (Ni Wayan Dian Ekayanthi, 2017c).

2.4 Konsep Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Ayi Sulistyawati, 2015)

Pada masa nifas, organ – organ reproduksi interna dan ekterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil, perubahan ini berangsur2 dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan, selain organ reproduksi, adapun perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas(Dewi Maritalia, 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 Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

Tahapan Dalam Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

1. Puerperium dini

Suatu masa bagi ibu suatu kepulihan dimana diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan dari 24 jam pertama.

2. Puerperium intermedial

Suatu masa dimana terjadi kepulihan dari organ – organ reproduksi kembali seperti semula selama kurang lebih 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Ari sulistiawati 2015)

2.4.4 Kebutuhan dasar masa nifas

1. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan kalori pada masa nifas dianjurkan mendapatkan tambahan sebesa 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 memebrikan 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 suppositoria. 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 Hygine

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri agar terhindar dari infeksi dengan membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan genetaliannya, 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 menunjukan bahwa ibu nifas yang di hecting perineum karena

episotomi menunda hubungan seksual dibandingkan dengan ibu nifas yang dihecting karenan ruptur spontan , hal ini disebabkan perbedaan tingkatan nyeri. (Astuti Setiyani et al., 2016).

2.5 Konsep Dasar KB

2.5.1 Pengertian

Menurut WHO, keluarga berencana ialah tindakan untuk menghindari pasangan suami istri untuk terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval kehamilan dan jumlah anak. (Dewi Maritalia,2017)

Keluarga berencana yaitu suatu upaya yang dilakukan oleh manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam sebuah keluarga secara tidak melawan hukum dan moral pancasila untuk kesejahteraan keluarga. (Marmi, 2018)

2.5.2 Tujuan program KB

Adalah untuk membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Dewi maritalia, 2017)

2.5.3 Macam-Macam Alat Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana dibagi menjadi 2 metode yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi dengan tanpa alat diantaranya ialah : Dengan metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Couitus Interuptus, ada metode Kalender, Metode Lendir Serviks,

Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat contohnya seperti kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal terdiri dari 2 jenis yaitu kombinasi yang mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik, dan yang hanya berisi hormon progesteron saja. Contoh kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang hanya berisi hormon progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi AKDR terbagi menjadi 2 jenis yaitu ada AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan ada juga yang tidak mengandung hormon AKDR yang didalamnya terdapat hormon Progesterone atau Leuonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T)memiliki daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leuonorgestrel. Efek samping dari penggunaan AKDR sangat kecil dan memiliki keuntungan efektifitas dengan proteksi jangka panjang 5 tahun dan kesuburan segera kembali setelah AKDR diangkat.

4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi ini terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW atau *tubektomi* adalah operasi dengan cara memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah terjadinya pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP lebih

dikenal dengan sebutan *vasektomi*, *vasektomi* cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi. (Marmi, 2018)