

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*Antenatal Care*), asuhan kebidanan persalinan (*Intranatal Care*), asuhan kebidanan bayi baru lahir (*Neonatal Care*), dan asuhan kebidanan masa nifas (*Postnatal Care*).

Menurut *WHO Antenatal* berfungsi sebagai deteksi dini terjadinya resiko tinggi pada kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya dengan melakukan pemeriksaan selama kehamilan sehingga dapat mengetahui secara dini kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara teratur (Damayanti, 2016).

Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan dan bayinya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2017).

Pengawasan atau pendampingan pada asuhan komprehensif ini bertujuan agar dapat mendeteksi secara dini adakah komplikasi yang dialami pada saat dilakukan asuhan komprehensif tersebut. dapat memudahkan klien agar lebih terbuka dan mengetahui komplikasi apa saja yang dapat dihindari dan dapat diketahui secara dini.

2.2. Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1.1 Pengertian

Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan 1-2 sel telur dari indung telur dalam kurung ovulasi tutup kurung yang ditangkap oleh umbai umbai atau Febri dan masuk kedalam sel telur. saat melakukan hubungan seksual, cairan sperma masuk ke dalam vagina dan berjuta-juta sel sperma bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke dalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di bagian yang mengembang dari tuba Fallopi titik pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah satu sel sperma dan kemudian bersatu dengan sel telur titik peristiwa ini disebut fertilasi. ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar Toba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang diruang rahim, peristiwa ini disebut nidasi atau implantasi titik dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6 sampai 7 hari (Retsyana, 2012 dalam Sumarmo, 2015).

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi titik konsepsi adalah bersatunya sel telur atau ovum dan sperma. Proses kehamilan atau gestasi berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 Minggu karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi atau tanggal bersatunya sperma dengan telur yang terjadi 2 minggu setelah nya (Kamariyah dkk, 2014).

Al-Mu'minin ayat 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سَلَالَةٍ مِنْ طِينٍ

Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah.

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ

Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۗ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.

2.2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda dugaan hamil

1) Amenore

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahui tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat

ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi dengan memakai rumus neagie: HT-3 (bulan + 7) (Kumalasari, 2015:2).

2) Mual muntah

Pengaruh estrogen dan progesterone yang menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis. Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang muda dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015:2).

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) *Syncope* (pingsan)

Bila berada di tempat-tempat ramai yang sesak dan pada titik biasanya hilang sesudah kehamilan 16 Minggu (Kumalasari, 2015:2).

5) Payudara tegang

Disebabkan karena adanya pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang korpus dan alveoli payudara (Kuswanto,2014).

6) Anoreksia nervosa

Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia atau tidak nafsu makan tetapi setelah itu nafsu makan muncul kembali (Marhadi dkk, 2010).

7) Sering kencing (miksi)

Keadaan ini terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar titik pada triwulan kedua umumnya kulon ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing. (Nugroho dkk, 2014).

8) Konstipasi/obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Sunarsih, 2011:111)

b. Tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 bulan sampai 28 minggu. Pada minggu 16 sampai 22, pertumbuhan terjadi secara cepat di mana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

2) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk kamar besar dan konsistensi dalam rahim.

3) Tanda *Hegar* dan *Goodells*

Tanda *hegar* yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding-dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat dilakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda *goodells* yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak (Kumalasari, Intan. 2015:4).

4) Tanda *Chadwick*

Vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiru-biruan (*livide*) yang disebabkan oleh adanya hipervaskularisasi warna porsio juga akan tampak livide. Hal ini disebabkan oleh adanya pengaruh hormon estrogen.

5) Tanda *piscaseck*

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran uterus.

6) *Braxton Hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi titik saat palpasi atau pemeriksaan dalam, uterus yang

awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi.

7) *Teraba ballotement*

Pada kehamilan 16 sampai 20 Minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin) (Kuswanti, 2014).

c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin dalam Rahim
- 2) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
- 3) Denyut jantung janin titik didengar dengan *stetoskop laenec*, alat *kardiotokografi*, alat *dopler*. Dilihat dengan *ultrasonografi*. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu *Rontgen* untuk melihat kerangka janin, *ultrasonografi* (Manuaba,2012).

2.2.1.3 Klasifikasi kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu menurut lamanya dan kehamilan dari tuannya. Kehamilan ditinjau dari lamanya kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Kehamilan prematur, yaitu kehamilan antara 28 sampai 36 Minggu.
- b. Kehamilan matur yaitu kehamilan antara 37 sampai 42 Minggu
- c. Kehamilan postmatur yaitu kehamilan lebih dari 43 Minggu

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuannya kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Kehamilan triwulan pertama antara 0 sampai 12 minggu, di mana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
- b. Kehamilan bulan kedua antara 12 sampai 28 minggu di mana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dari viabilitas janin masih disangsikan.
- c. Kehamilan triwulan terakhir antara 28 sampai 40 minggu di mana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup) (Kuswanti,2014).

2.2.1.4 Proses kehamilan

- a. Ovum (sel telur)

Ovum merupakan sel terbesar pada badan manusia titik proses pembentukan ovum disebut oogenesis proses ini berlangsung di dalam ovarium (induk telur). pembentukan sel telur pada manusia dimulai sejak di dalam kandungan, yaitu di dalam ovarium fetus perempuan.

Saat ovulasi ovum keluar dari folikel ovarium yang pecah. Hukum tidak dapat berjalan sendiri titik kadar estrogen yang tinggi meningkatkan gerakan tuba uterine, sehingga silia tuba dapat menangkap ovum dan menggerakannya sepanjang tuba menuju rongga rahim pada waktu ovulasi telur yang telah masak dilepaskan dari ovarium. Dengan gerakan menyapu oleh fimbria tuba uterine, ditangkap oleh infundibulum. Selanjutnya masuk ke dalam ampula sebagai hasil gerakan silia dan konsentrasi otot biasanya dibuahi dalam 12 jam setelah ovulasi dan akan mati dalam 12 jam bila tidak segera

dibuahi.hormon-hormon yang berperan dalam oogenesis antara lain pada wanita usia reproduksi terjadi siklus menstruasi oleh aktifnya hipotalamus-hipofisis-ovarium. Hipotalamus menghasilkan hormon GnRH (gonadotropin releasing hormone) yang menstimulasi hipofisis mensekresi hormon FSH (*follicle stimulanting hormone*) dan LH (*lutinuezing hormone*). FSH dan LH menyebabkan serangkaian proses di ovarium sehingga terjadi sekresi hormon estrogen dan progesteron. LH merangsang korpus luteum untuk menghasilkan hormon progesteron dan merangsang ovulasi. Sedangkan peningkatan kadar estrogen dan progesteron dapat menstimulasi (inhibitory/negatif feedback pada saat fase luteal) sekresi FSH dan LH di hipofisis atau *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) di hipotalamus (Kuswanti, 2014).

b. *Spermatozoa*

Proses pembentukan *spermatozoa* merupakan proses yang kompleks. *Spermatogenium* berasal dari sel *primitive tubulus*, menjadi *spermatosit* pertama, menjadi *spermatosit* 2 menjadi *spermatid* akhirnya menjadi *spermatozoa*.

Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba Fallopi titik spermatozoa yang akan masuk ke dalam alat genetalia wanita yang dapat hidup selama 3 hari sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba, 2010).

c. Pembuahan (fertilisasi)

Pembuahan adalah suatu proses pertemuan atau penyatuan antara sel mani dan sel telur. Fertilisasi terjadi di tuba Fallopi, umumnya terjadi di ampulla tuba pada hari ke 11 sampai ke-14 dalam siklus menstruasi. Saat terjadi ejakulasi, kurang lebih 3 cc sperma dikeluarkan dari organ reproduksi pria yang kurang lebih berisi 300 juta sperma. Ovum yang akan dikeluarkan dari ovarium sebanyak 1 setiap bulan di tangkap oleh fimbriae dan berjalan menuju tuba falopi. Titik kadar estrogen yang tinggi mengakibatkan meningkatnya gerakan silia tuba untuk dapat menangkap ovum dan menggerakkannya sepanjang tuba. Setelah menyatunya oosit dan membran sel sperma akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 kromosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki-laki) (Kuswanti, 2014).

d. Implantasi

Setelah 5 sampai 7 hari setelah terjadi ovulasi terjadi, blastosit tiba di rahim dalam keadaan siap untuk implantasi. Produksi progesteron sedang pada puncaknya. Progesteron merangsang pembuluh-pembuluh darah yang sarat oksigen dan zat gizi untuk memberi pasokan pada endometrium agar tumbuh dan siap menerima blastosit. Blastosit mengambang bebas di dalam rahim selama beberapa hari seraya terus berkembang dan tumbuh.

Kira-kira 9 hari setelah pembuahan, blastosit yang kini terdiri atas beratus-ratus sel mulai meletakkan dirinya

ke dinding rahim dengan penjurulan serupa spons dari sel-sel trofoblast. Penjurulan penjurulan itu mendiang ke dalam *endometrium*. Sel-sel tersebut tumbuh menjadi pilus korionik yang belakangan akan berkembang menjadi mereka melepaskan enzim-enzim yang menembus lapisan rahim dan menyebabkan jaringan terurai hal ini menyediakan sel darah kaya gizi yang memberi makan blastosit. *Blastosit* perlu waktu kira-kira 13 hari agar tertanam dengan kuat (Pantikawati dkk, 2010).

e. *Plasentasi*

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Pada manusia plasenta terjadi 12-18 minggu setelah fertilisasi. Tiga minggu pasca dimulai pembentukan vili korealis. Vili korealis ini akan bertumbuh menjadi suatu masa jaringan yaitu plasenta (Saifuddin, 2014: 145-146).

2.2.1.5 Kebutuhan pada masa kehamilan

a. Kebutuhan zat gizi

1) Energi

- a) Energi sebaiknya sebagian besar berasal dari karbohidrat
- b) Sumber sumber karbohidrat utama adalah beras sereal, gandum dll.
- c) Kebutuhan kalori per hari: TM I 100-150 Kkal/hari, TM II 200-30 Kkal/hari

2) Protein

- a) Untuk metabolisme
- b) Pertumbuhan janin
- c) Pertumbuhan uterus dan payudara
- d) Penambahan volume darah: TM I 1g/BB, TM II 1,5g/BB, TM III 2g/BB. (Dewi, 2011).

3) Zat besi

Sebagian besar anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.400 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercapai upi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi titik pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak Minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan 6 minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum. (Sulistyawati, 2011).

b. Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil salah satunya berat badan pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin sehingga terkadang Ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk

tidur. Posisi tidur yang nyaman dan dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus kaki kanan sedikit menekuk dan ganja dengan menggunakan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri (Sulistyawati, 2011).

c. Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang terdapat pada daerah perut dan leher:

- 1) Stocking tungkai tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi
- 2) Pakailah BH yang menyokong payudara dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu
- 3) Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi
- 4) Pakaian dalam yang selalu bersih (Pantikawati dkk, 2010).

d. Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor ataupun polusi udara tidak bau. Pada prinsipnya hindari ruangan/tempat yang dipenuhi polusi udara (Terminal, ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok) (Pantikawati dkk, 2010).

e. Hubungan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari

kemaluan, maka harus dihentikan. Jika ada riwayat abortus sebelumnya, koitus ditunda sampai usia kehamilan di atas 6 minggu, di mana diharapkan plasenta sudah terbentuk dengan implantasi dan fungsi yang baik. Beberapa kepustakaan menganjurkan agar koitus mulai dihentikan pada 3-4 minggu terakhir menjelang perkiraan tanggal persalinan titik dari trauma berlebihan pada daerah serviks/uterus. pada beberapa keadaan seperti kontraksi/tanda-tanda persalinan awal keluar cairan pervaginam, keputihan, ketuban pecah, perdarahan pervaginam, abortus imminens atau abortus habituels, kehamilan kembar dan penyakit menular sebaiknya koitus jangan dilakukan (Dewi,2011).

f. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (Infeksi). Ada 4 macam vaksin:

- 1) Toksiod dari vaksin mati
- 2) Vaksin virus mati
- 3) Virus hidup
- 4) *Preparat globulin imun*

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang dibuahi secara *kimiawi/endotoksin* yang dibuat oleh bakteri titik vaksin mati berisi *mikroorganisme* yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang

dapat menghasilkan perlindungan antibodi pasif/temporer. Taksinya untuk melawan penyakit *hepatitis B, rabies, varisela*.

Vaksin dinilai *keefektifan* dan potensinya dalam membahayakan kehamilan. Vaksin mati aman untuk ibu hamil tidak ada bukti vaksin mati mempunyai efek pada janin/meningkatkan resiko keguguran. vaksin hidup jangan pernah diberikan kepada ibu hamil. Satu-satunya imunisasi yang dianjurkan penggunaan selama hamil adalah tetanus. *Vaksin campak rubella* sebaiknya diberikan sebelum kehamilan/segera setelah kelahiran. Wanita hamil mendapatkan vaksinasi primer polio hanya bila resiko yang sangat tinggi (Polio tidak aktif) (Pantikawati dkk,2010).

Ibu dianjurkan untuk meminta imunisasi *tetanus toksoid* (TT) kepada petugas. Imunisasi ini mencegah tetanus pada bayi titik selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 Minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 Minggu/1 bulan) (Kuswanti,2014).

g. Personal hygiene

- 1) Kebersihan perlu dijaga untuk mencegah infeksi
- 2) Perawatan payudara

- 3) Kebersihan gigi dan mulut di PIK pemeriksaan dini ke dokter gigi di anjurkan untuk menjamin pencernaan yang sempurna.
- 4) Kebersihan daerah genitalia perlu dijaga untuk mencegah keputihan terutama jika sering BAK (Dewi, 2011).

2.2.1.6 Perkembangan janin di dalam uterus

a. Trimester pertama (0-12 Minggu)

Dalam fase ini ada tiga periode penting pertumbuhan mulai dari periode germinal sampai periode terbentuknya janin.

- 1) Periode germinal (Minggu 0-3). proses pembuahan telur oleh sperma yang terjadi pada minggu kedua dari hari pertama menstruasi terakhir. Telur yang sudah dibuahi sperma bergerak dari tuba Fallopi dan menempel ke dinding uterus (*Endometrium*).
- 2) Periode embrionik (Minggu 3-8). Proses dimana sistem saraf pusat organ-organ utama dan struktur anatomi mulai terbentuk seperti mata, mulut dan lidah mulai terbentuk sedangkan hati mulai memproduksi sel darah titik janin mulai berubah dari blastosit menjadi embrio berukuran 1,3 cm dengan kepala yang besar.
- 3) Periode Fetus (Minggu 9-12). Periode dimana semua organ penting terus tumbuh dengan cepat dan saling berkaitan dan aktivitas otak sangat tinggi.

b. Trimester kedua (Minggu 12-24)

Pada trimester kedua ini terjadi peningkatan perkembangan janin titik pada minggu ke 18 kita bisa melakukan pemeriksaan dengan *ultrasonografi* (USG) untuk mengecek kesempurnaan janin posisi plasenta dan kemungkinan bayi kembar. Jaringan kecil sama kulit serta rambut berkembang dan mengeras pada minggu ke 20 dan 21. Indra penglihatan dan pendengaran janin mulai berfungsi titik kelopak mata sudah dapat membuka dan menutup. Janin (Fetus) mulai tampak sebagai sosok manusia dengan panjang 30 cm.

c. Trimester ketiga (24-40 Minggu)

Pada trimester ini semua organ tubuh tumbuh dengan sempurna titik janin menunjukkan aktivitas motorik yang terkoordinasi seperti menendang atau menonjok, serta dia sudah memiliki periode tidur dan bangun titik masa tidurnya jauh lebih lama dibandingkan masa bangun titik paru-paru berkembang pesat menjadi sempurna. Pada bulan ke 9, janin mengambil posisi kepala di bawah dan siap untuk dilahirkan. Berat bayi lahir berkisar antara 3-3,5 kg dengan panjang 50cm (Kamariyah dkk,2014).

2.2.1.7 Kunjungan Antenatal Care

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011) menjabarkan tentang 4 kali kunjungan dalam pelayanan Antenatal sebagai berikut:

a. Kunjungan Pertama (K1)

Kunjungan pertama (K1) adalah kunjungan yang dilakukan sedini mungkin pada kehamilan trimester pertama yaitu sebelum minggu ke-14 dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa;
- 2) Mencegah masalah, misal: tetanus, neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya;
- 3) Perencanaan persalinan
- 4) Membangun saling percaya;
- 5) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi;
- 6) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya).

Standar pelayanan dalam kunjungan pertama menjadi pemeriksaan keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, lingkaran lengan atas, skrining imunisasi *Tetanus Toxoid*, pemberian tablet Fe, pemeriksaan Hb, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan lainnya atas indikasi serta KIE efektif (Kemenkes RI, 2014).

b. Kunjungan Kedua (K2)

Kunjungan kedua (K2) adalah kunjungan yang dilakukan pada usia kehamilan antara minggu ke 14-28. Tujuan kunjungan ini sama seperti kunjungan pertama, ditambah dengan kewaspadaan khusus mengenai hipertensi kehamilan dengan mendeteksi gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, dan proteinuria.

Standar pelayanan meliputi pemeriksaan keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, presentasi janin, denyut jantung janin, imunisasi *Tetanus Toxoid*, pemberian table Fe serta pentauan tekanan darah untuk pengkajian adanya edema dan pemeriksaan urine untu protein (Kemenkes RI, 2010).

c. Kunjungan Ketiga (K3)

Kunjungan ketiga (K3) adalah kunjungan minimal 3 kali pada sekitar minggu ke 28-36 minggu dengan tujuan seperti pada kunjungan kedua yang ditambah dengan deteksi kejadian kehamilan ganda.

Standar pelayanan meliputi pemeriksaan keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggu fundus uteri, presentasi janin, denyut jantung janin, pemberian tablet Fe serta KIE efektif (Kemenkes RI, 2010).

d. Kunjungan Keempat (K4)

Kunjungan keempat (K4) adalah minimal kunjungan 4 kali kunjungan pada usia kehamilan antara minggu ke 36-38. Tujuan dilakukannya k4 sama seperti kunjungan ketiga ditambah deteksi dini resiko kelainan letak atau kondisi yang memerlukan kelahiran di Rumah Sakit.

Standar pelayanan meliputi pemeriksaan keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggu fundus uteri, presentasi janin, denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium berupa

pemeriksaan kadar Hb kembali serta pelaksanaan KIE efektif (Kemenkes RI, 2010).

2.2.1.8 Ketidaknyaman pada ibu hamil

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan yang umum selama masa kehamilan, dari tingkat ringan, sedang dan berat. Ketidaknyamanan yang umum dialami selama masa kehamilan yaitu;

a. Nyeri punggung

Dialami oleh ibu hamil trimester 3, perut yang membesar akan menarik otot punggung dengan kencang titik beban yang berat membuat ibu hamil sering mengalami pegal dan nyeri di tubuh bagian belakang, termasuk sekitar pinggang.

b. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

c. Kram pada kaki

Terjadi setelah usia kehamilan 24 Minggu titik tidak jelas dasar penyebabnya, bisa jadi karena ketidakseimbangan rasio kalsium/fosfor dan kadar kalsium yang rendah titik tekan uterus yang meningkat pada syarat, kelelahan dan sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju jari-jari kaki.

d. Gangguan tidur

Gangguan tidur dapat disebabkan karena kekhawatiran, kecemasan hingga stres dan terlalu gembira menyebut kehamilan titik pada ibu hamil hal ini ditambah dengan ketidaknyamanan akibat uterus membesar, pergerakan janin, terutama jika janin terasa aktif (Vaney,2007)

e. Nyeri abdomen

Hal ini dapat terjadi pada ibu hamil trimester 3 bila berdiri terlalu lama, Ibu mungkin akan merasakan nyeri abdomen.

f. Keputihan

Terjadi pada trimester 1, 2 dan 3 karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen dalam epitel vagina oleh *Lactobacillus acidophilus*. PH yang asam mungkin dapat mengendalikan berkembangbiaknya bakteri yang patologik dalam vagina.

g. Konstipasi

Terjadi pada kehamilan trimester III karena kadar progesterone tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011).

h. *Hemorhoid*

Terjadi pada trimester 2 dan tidak karena konstipasi. Tekanan yang meningkat dari uterus gravida terhadap

Vena *hemorhoidal* di area *anorectal*. Kurangnya klep dalam pembuluh-pembuluh ini yang berakibat pada perubahan secara langsung pada aliran darah. Statis, gravitasi, tekanan Vena yang meningkat dalam Vena panggul, kongesti Vena dan pembesaran vena-vena *hemarhoid*.

i. Sesak nafas (*Hyperventilasi*)

Masalah ini terjadi pada trimester 2 dan 3 karena peningkatan hormon progesteron yang berpengaruh langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar CO₂, meningkatkan aktivitas metabolik menyebabkan peningkatan kadar CO₂ *hiperventilasi* yang lebih ringan ini adalah SOB. uterus yang semakin membesar dan menekan *diafragma* akan menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil.

j. Pusing

Terjadi pada trimester 2 dan 3 kehamilan hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. pengumpulan darah di dalam pembuluh darah tungkai yang mempengaruhi aliran balik Vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tegangan othoststis yang meningkat.

k. Varises kaki/vulva

Sering terjadi pada trimester dua dan tiga karena kongesti dalam Vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus.

kerapuhan jaringan elastis yang dilakukan oleh peningkatan hormon estrogen dan kecenderungan bawaan keluarga.

l. *Chloasma*

peningkatan pigmentasi kulit terjadi pada akhir bulan kedua kehamilan sampai afternoon. Warna kulit menjadi lebih hitam pada bagian tertentu yang disebabkan oleh perubahan hormon *estrogen* dan *progesteron* petik misalnya, sekitar pipi dan payudara, dinding perut dan bagian leher.

m. Gusi berdarah

Sering terjadi pada trimester 2, estrogen meningkatkan aliran darah ke rongga mulut dan mempercepat laju pergantian sel-sel pelapis epitel gusi. Vaskularisasi gusi menjadi sangat tinggi, dengan penyebaran pembuluh darah halus, jaringan penghubung menjadi hiperplasi dan edema. Ketebalan permukaan epithelial berkurang yang menyebabkan jaringan gusi menjadi rapuh.

n. Keringat bertambah

Aktivitas kelenjar apocrine penyebab kemungkinan akibat perubahan hormonal. Kegiatan kelenjar apocrine meningkat karena aktivitas kelenjar thyroid yang meningkat. Peningkatan berat badan dan aktivitas metabolik. Telapak tangan berkeringat karena aktivitas adrenocorticol aktivitas Sebaceous secara perlahan terus meningkat selama kehamilan.

o. Rambut rontok

peningkatan kadar estrogen titik laju pertumbuhan rambut melambat dan fase anagen diperpanjang, dengan jumlah rambut anagen dan rambut telogen. Akhir kehamilan berapa wanita mengalami kerontokan rambut dengan resesi frontoparietal dari garis rambut. Kehamilan melibatkan perubahan fisik dan psikologis serta ketidaknya selama kehamilan tubuh jika ibu hamil tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan-perubahan tersebut maka dapat menyebabkan stres pada ibu selama kehamilan.

2.3. Persalinan

2.3.1 Persalinan Normal

2.3.1.1 Definisi

Persalinan adalah proses suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Prawirohardjo, 2002 dalam buku Kurniarum, 2016).

Persalinan Normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002 dalam buku Kurniarum, 2016).

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

لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

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

2.3.1.2 Tujuan

Tujuan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip kehamilan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Kurniarum, 2016).

2.3.1.3 Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

a. Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspilasi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraksi uterus.

b. Teori *Oksitosin*

Peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

c. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidus menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun.

e. Distensi Rahim

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin merangsang rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskami otot-otot rahim sehingga akan menimbulkan kontraksi.

f. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak *ganglion servikale (fleksus franker houser)*. Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

g. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar *suprarenal* janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anaepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

2.3.1.4 Tanda-tanda Persalinan

a. Tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 minggu, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi barkaton hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotun nolum, dan gaya berat janin dimana kepala kearah bawah.

2) Terjadinya His Permulaa

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering.

b. Tanda-tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 fase maker yang letaknya didekat corhu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif mempunyai sifat adanya dminan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dminance*).

2) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (Snow)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis serviks. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkab persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam namun, apanila tidaj tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstasi vakum atau *sectin caesaria* (SC).

4) Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis

servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostrum yang tipis, seperti kertas.

2.3.1.5 Tahap-tahap Persalinan

a. Kala 1

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 cm – 10 cm (lengkap). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan, proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lama sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase aktif

a) *Fase akselerasi*

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

b) *Fase dilatasi maksimal*

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm

c) *Fase dilatasi*

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Didalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan

berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm), akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm perjam untuk *primigravida* dan 2 cm untuk *multigravida*. fase-fase tersebut dijumpai pada *primigravida* begitu pula pada *multigravida*, tetapi pada fase laten, fase aktif dan fase deselera terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berada antara *primigravida* atau *multigravida*.

b. Kala II

Kala disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Gejala utama dari kala II adalah:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi waktu 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati *perineum*.

- 4) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan ingin mengejan karena fleksus franken houser tertekan.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti leh putaran faksi luar yaitu sesuai kepala pada penggung.
- 6) Setelah putaran faksi luar berlangsung maka perslinan bayi ditolong dengan jalan.
- 7) Kepala dipegang pada *Os Ciput* dan dibawa dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
- 8) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
- 9) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti 5 menit sampai 10 menit, melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan nitabisch karena sifat rektrasi otot rahim. Dimuali segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau rujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepaskan kesegmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat memanjang

4) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan didorong ringan secara crade pada fundus uteri biasanya lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan psot partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama observasi yang dilakukan adalah.

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti, tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi perdarahan.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1.1 Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia 1 jam yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 Minggu dan berat badannya 2500 sampai 4000 gram (Dewi, 2010).

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

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

2.4.1.2 Ciri-ciri BBL

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram umur kehamilan 37 sampai 40 minggu bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap asi dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. (Kementerian kesehatan RI, 2010).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm lingkar dada 30-38 cm lingkar lengan 11-12 cm frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, pernapasan 40 kali - 60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, shocking, moro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra

berlubang serta adanya labia minora dan mayora ma mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

2.4.1.3 Klasifikasi neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Marmi, 2015) yaitu:

- a. Neonatus menurut masa gestasi nya
 - 1) Kurang bulan (Preterm infant) : kurang dari 259 hari (37 minggu).
 - 2) Cukup bulan (Trem infant) : 259 - 294 hari (37 sampai 42 Minggu).
 - 3) Lebih bulan (Postrem infant) : >294 hari (42 minggu atau lebih)

- b. Neonatus menurut berat badan lahir
 - 1) Berat lahir rendah: kurang dari 2500 gram
 - 2) Berat lahir cukup: 2500 - 4000 gram.
 - 3) Berat lahir lebih: >4000 gram.

- c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):
 - 1) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB).
 - 2) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

2.4.1.4 Penatalaksanaan bayi baru lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke

ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anak anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10 sampai 20% per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat internal mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS) (Lissauer, 2013).

Tujuan utama peralatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifudin 2008). Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- a. Satu pencegahan pencegahan infeksi
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada
Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian selintas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan 3 pertanyaan:
 - 1) Apakah baik kehamilan cukup bulan?
 - 2) Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap?
 - 3) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi titik penghisapan lendir pada

jalan nafas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian kesehatan RI, 2013).

c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, melakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun pada tali pusat (Kementerian kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer,2013).

d. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap didada Ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit menuju pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan baik

cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting Ibu dan biarkan kontak kulit dengan selama 30-60 menit berikutnya. jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam lanjutkan asuhan keperawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin k, salep mata serta pemberian gelang pengenalan). Kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu (Kementerian kesehatan RI, 2013).

e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam untuk kulit bayi dan ibu serta mengikuti kepala dan tubuh baik (Kementerian kesehatan RI, 2013).

f. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep mata tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata titik beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis buka kurung tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain tutup kurung. Pemberian salep mata atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian kesehatan RI, 2013).

g. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin k 1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberikan dengan ikan vitamin k1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler dipaha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin k sebagai, prophylaxis melawan hemorrhagic disease of the Newborn dapat diberikan dalam tunjukkan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer,2013). Vitamin k dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry,2014).

- h. Pemberian imunisasi hepatitis b (HB0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis b diberikan 1 sampai 2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin k1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis b melalui jalur Ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian kesehatan RI, 2010).

- i. Pemeriksaan bayi baru lahir atau BBL

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi titik bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di atas tersebut selama 24 jam karena resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan titik saat kunjungan tindak lanjut atau KM yaitu 1 kali pada umur 1 sampai 3 hari, 1 kali pada umur 4 sampai

7 hari dan 1 kali pada umur 8 sampai 28 hari (Kementerian kesehatan RI, 2010).

j. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makan makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0 sampai 6 bulan dan jika memungkinkan dianjurkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes nomor 450//sk/ibu/2004 tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan. setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti inisiasi menyusui dini atau imd dan ASI eksklusif, dan imunisasi serta pengalaman dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

2.4.1.5 Standar Kunjungan Neonatus

Saat Lahir	KN 1 Pada 6-48 Jam	KN 2 Hari ke 3-7	KN 3 Hari ke 8-28
<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen asfiksia bayi • Inisiasi menyusui dini • Pemeriksaan segera setelah bayi lahir • Menjaga 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan bayi baru lahir • ASI eksklusif • Menjaga bayi tetap hangat • Perawatan bayi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan ulang • ASI eksklusif • Perawatan bayi • Tanda sakit & bahaya • Merawat BBLR • Konseling 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan ulang • ASI eksklusif • Perawatan bayi • Tanda sakit & bahaya • Merawat BBLR • Konseling

bayi tetap hangat <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian salep mata, vitamin K injeksi & imunisasi hepatitis B • Mengenali BBLR • Konseling 	<ul style="list-style-type: none"> • Tanda sakit & bahaya • Merawat BBLR • Konseling 		
--	---	--	--

2.5. Nifas

2.5.1 Konsep Dasar Nifas

2.5.1.1 Definisi

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandung kembali seperti sebelum hamil, lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. (Amru, 2012).

2.5.1.2 Tujuan dari Asuhan Masa Nifas

- Menjaga kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan ini peran keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu selalu terjaga.

- b. Melaksanakan *skrining* yang komprehensif (menyeluruh) dimana peran bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu kefasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas, seperti kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi serta memberikan pelayanan keluarga sesuai dengan pilihan ibu (Wahyuningsih, 2018).

2.5.1.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) terbagi menjadi 3 tahapan yaitu:

- a. *Puerperium dini* yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta beraktivitas layaknya wanita normal.
- b. *Puerperium* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

2.5.1.4 Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kemkes RI (2013) dalam buku Wahyuningsih (2018) Kunjungan paling sedikit 4 kali dilakukan kunjungan masa nifas untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi, diantaranya:

- a. 6-8 jam setelah persalinan
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas akibat *atonia uteri*.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat *atonia uteri*.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
 - 7) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

- b. 6 hari setelah persalinan
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya demam.
 - 3) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
- c. 2 minggu setelah persalinan
Melakukan tindakan yang sama seperti hari ke 6 setelah persalinan.
- d. 6 minggu setelah persalinan
- 1) Mengkaji kemungkinan ada penyulit pada ibu.
 - 2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

2.5.1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

- a. Nutrisi
- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari
 - 2) Diet berimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup.
 - 3) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum air hangat kuku setiap kali hendak menyusui.
 - 4) Konsumsi zat besi
 - 5) Konsumsi kapsul vitamin A
 - 6) Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

b. Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat, tidur telentang selama 8 jam post partum. Kemudian boleh miring ke kiri/kanan untuk mencegah terjadinya *trombosis* dan *tromboemboli*, pada hari kedua dibolehkan duduk, hari ketiga diperbolehkan jalan-jalan. Mobilisasi diatas punyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

c. Eliminasi

1) *Miksi*

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya kadang-kadang mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskullo spingter ani selama persalinan juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan sulit kencing sebaiknya dilakukan kateterisasi.

2) Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi dapat diberika obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

d. Kebersihan diri/Perineum

1) Perawatan payudara

Telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai

persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara:

- a) Pembalutan mammae sampai tertekan
- b) Pemberian obat *esterogen* untuk supresi LH

2) Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi sejak dari kehamilan terjadi perubahan pada kelenjar mammae. Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting merupakan rangsangan yang psikis yang secara *reflektoris*, mengakibatkan oksitosin dikeluarkan oleh *hipofise*. Produksi ASI akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna. Disamping itu, ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang tidak ada bandingannya. Tanda bayi mendapat cukup ASI

- a) Bayi BAK 6 kali dalam 24 jam
- b) Bayi ada BAB
- c) Bayi tampak puas
- d) Menyusui 10 – 12 kali dalam 24 jam
- e) Payudara ibu tampak lonjong dan terasa lembut
- f) Bayi bertambah berat badan
- g) Ibu merasakan aliran ASI

3) Pemeriksaan Pasca Persalinan

- a) Pemeriksaan umum: TD, nadi, keluhan
- b) KU, suhu, selera makan, dll
- c) Payudara: ASI, puting susu
- d) Dinding perut, perineum, kandung kemih

- e) Sekret yang keluar, lochea, flour albus
- f) Keadaan alat kandungan

4) Kebersihan Diri

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/*personal hygiene*
- b) Anjurkan kebersihan daerah genitalia.
- c) Sarankan untuk sering mengganti pembalut
- d) Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia
- e) Jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi.

e. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- 2) Sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur
- 4) Kurang istirahat dapat menyebabkan:
 - a) Kurangnya suplai ASI
 - b) Memperlambat proses *invulasi*
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.

f. Seksual

- 1) Secara fisik aman, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari

- 2) Tradisi yang menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu. Hal ini tergantung pasangan
- 3) Begitu darah merah berhenti, boleh melakukan hubungan suami istri
- 4) Untuk kesehatan sebaiknya ibu mengikuti program KB
- 5) Pada saat permulaan hubungan seksual perhatikan jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi (jika menggunakan), dispareuni, kenikmatan dan kepuasan wanita dan pasangan serta masih dalam hubungan seksual.

g. Latihan/Senam nifas

Latihan yang paling penting untuk dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan adalah beristirahat dan mengenal bayinya. Relaksasi dan tidur adalah hal yang sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda, ingatkan ibu agar bersikap ramah terhadap dirinya sendiri.

Banyak diantara senam *post partum* sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat.

Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

- 1) Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- 2) Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak

- 3) Apakah bayinya mudah dilayani atau rewel dalam meminta asuhan
- 4) Penyesuaian post partum yang sulit oleh karena suatu sebab

Berikut ini adalah kondisi yang umum sebagai akibat dari stress selama kehamilan dan kelahiran:

- 1) Pemisahan simphisis pubis
- 2) *Coccyx* (Tulang ekor) yang patah atau cedera
- 3) Punggung yang cedera, bagian atas atau bagian bawah
- 4) *Sciatica* (Nyeri punggung)
- 5) Ketegangan pada ligamen kaki atau otot
- 6) Trauma perineum yang parah atau nyeri luka abdomen (operasi *caesarea*)

2.5.1.6 Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut walyani dan Purwoastuti 2015, yaitu:

a. Sistem *Kardiovaskuler*

1) Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa *variable*, contoh kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi, dan pengeluaran cairan ekstrasvaskuler dalam 2-3 minggu setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

2) Cardiac output

Cardia output trus meningkat selama kala 1 dan kala 2 persalinan puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan

penggunaan anastesi, *cardiac output* akan kembali seperti semula sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

b. Sistem *Hematologi*

- 1) Keadaan *hematokrit* dan *hemoglobin* akan kembali pada keadaan semula seperti hamil dalam 4-5 minggu *post partum*.
- 2) *Leukosit* selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20.000-25.000/mm³.
- 3) Faktor pembekuan darah setelah melahirkan. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- 4) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda *thrombosis* (nyeri, hangat dan lemas vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- 5) *Varises* pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

c. Sistem Reproduksi

- 1) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.
- 2) Involusi Uter

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 Jari dibawah Pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan Pusat	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas symphisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gram

8 Minggu	Sebesar Normal	30 Gram
----------	----------------	---------

- 3) *Plasental bed* mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm, minggu ke-3 menjadi 3,5 cm, minggu ke-6 menjadi 2,4 cm dan akhirnya pulih.
- 4) Luka- luka pada jalan lahir apabila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.
- 5) *Lochea* adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.
 - a) *Lochea rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, vernik caseosa, lanugo dan mekonium, selama dua hari pasca persalinan.
 - b) *Lochea sanguinolenta*: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan.
 - c) *Lochea serosa*: berwarna kuning, cairan tidak berubah lagi, pada hari ke-7 sampai ke-14 pascapersalinan.
 - d) *Lochea alba*: cairan putih setelah 2 minggu.
 - e) *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
 - f) *Lochiostasis*: lochea tidak lancar keluaranya.
- 6) Serviks mengalami involusi bersama uterus, setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tengah, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

- 7) *Ligamen, fasia dan diafragma pelvis* yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi *retrofleksi* karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur.
- 8) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama setelah partus keadaan vagina dan vulva masih kendur, setelah 3 minggu secara perlahan-lahan akan kembali kekeadaan sebelum hamil.
- 9) Perineum akan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi dan tampak terdapat robekan jika dilakukan episiotomi yang akan terjadi masa penyembuhan selama 2 minggu.
- 10) Payudara, suplai darah kepayudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan *vascular* sementara, air susu saat diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

d. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam, urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Keadaan ini menyebabkan diuresis, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

e. Sistem *Gastrointestinal*

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 sebelum faal usus kembali normal, namun asupan makan. Kadang juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

f. Sistem *Endokrin*

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum, progesteron turun pada hari ke-3 post partum, kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

g. Sistem *Musculoskeletal*

Ambulasi pada umumnya setelah 4-8 jam post partum, ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

h. Sistem *Integument*

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit.

2.5.1.7 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

a. *Fase Taking In*

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b. *Fase Taking Hold*

Adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c. *Fase Letting Go*

Adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. (Walyani&Purwoastuti, 2015).

2.5.1.8 Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya Masa Nifas, yaitu:

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba.
- b. Pengeluaran cairan pervaginam dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastic, atau masalah penglihatan (penglihatan menjadi kabur).
- e. Pembengkakan pada wajah dan demam serta nyeri saat berkemih.
- f. Payudara merah, panas, dan sakit.
- g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- h. Rasa sakit, warna merah, pembengkakan pada kaki.
- i. Merasa sedih atau tidak mampu merawat bayi atau diri sendiri.
- j. Merasa sangat letih dan bernafas terengah-engah.

2.6. Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.6.1.1 Pengertian

Keluarga berencana (KB) merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merancang program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

وَأَلْيَحْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا
قَوْلًا سَدِيدًا

Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar (An-Nisa: 9).

2.6.1.2 Tujuan program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013)

2.6.1.3 Ruang lingkup program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga

- d. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan sumber daya manusia (SDM)
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan

2.6.1.4 Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho, dkk, 2014).

b. Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Menurut Wiknjasostro (2007) dalam buku Handayani (2010) efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada dua tingkat, yaitu:

1) Daya guna teoritis (theoretical effectiveness), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.

2) Daya guna pemakaian (use effectiveness), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari di mana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

c. Memilih metode kontrasepsi

1) Menurut Hartanto (2010), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi titik metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- a) Aman atau tidak berbahaya
- b) Sederhana
- c) Dapat diandalkan
- d) Murah
- e) Dapat diterima oleh orang banyak
- f) Pemakaian jangka lama (continuation rate tinggi)

2) Menurut Hartanto (2010), faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu:

- a) Faktor pasangan
 - (1) Umur
 - (2) Gaya hidup
- b) Frekuensi senggama
 - (1) Jumlah keluarga yang diinginkan
 - (2) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
 - (3) Sikap kewanitaan
 - (4) Sikap kepriaan
- c) Faktor kesehatan
 - (1) Status kesehatan
 - (2) Riwayat haid
 - (3) Riwayat keluarga
 - (4) Pemeriksaan fisik
 - (5) Pemeriksaan panggul

d. Macam-macam kontrasepsi

1) Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: metode amenorehoe laktasi (MAL), coitus interruptus, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, dan simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani,2010).

2) Metode kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja.kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani,2010).

3) Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon progesterone atau leuonorgestrel yaitu progestasert (Alza-T dengan

daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung leuonorgestrel) (Hartanto,2010)

4) Metode kontrasepsi mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari dua macam yaitu metode operatif wanita (MOW) dan metode operasi pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba fallopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani,2010).