

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC)

Asuhan *Continuity of care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2011).

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 fertilisasi. 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 (Dewi, 2011)

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).

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dimulai dari adanya konsepsi dan lahirnya janin. Hamil normal yaitu 40 minggu atau Sembilan bulan. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II (13-27 minggu), dan trimester III (28-40 minggu) (Sarwono, 2013).

Berdasarkan ayat Al-Qur'an Surah As-Sajdah/ 32: 7-9 yang menjelaskan tentang Kehamilan:

الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلْقَهُ^٧ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ (٧) ثُمَّ جَعَلَ
نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ مَّاءٍ مَّهِينٍ (٨) ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُّوحِنَا^٩ وَجَعَلَ
لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ (٩)

Terjemahnya:

Dan segala sesuatu yang diciptakan-Nya dibuat-Nya dengan sebaik-baiknya, dan dimulainya menciptakan manusia dari tanah. Kemudian Ia menjadikan keturunannya dari saripati air yang hina. Kemudian Ia membentuknya dan meniupkan kedalamnya sebagian dari ruh-Nya, dan di jadikannya untuk kamu pendengaran, penglihatan dan hati (pikiran dan perasaan) sedikit sekali kamu bersyukur. Ayat tersebut menjelaskan tentang proses penciptaan manusia dalam alam arham (masa kehamilan). Penciptaan manusia, berasal dari sulalah min tin,

artinya saripati tanah, yaitu inti zat-zat yang ada dalam tubuh wanita dalam bentuk ovum dan dalam diri laki-laki dalam bentuk sperma. Sel telur yang telah dibuahi oleh sperma, atau zigot yang disebut nutfah. Setelah terjadi pembuahan zigot berjalan secara perlahan melalui tuba fallopi, menuju rahim.

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) 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).

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).

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)

2.2.1.3Tanda kemungkinan hamil

Maternity (2016) mejelaskan tanda kemungkinan hamil sebagai berikut:

- a. Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan

terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

- b. Ballotement, yang mulai teraba pada kehamilan 16-20 minggu. Ballotement dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa seperti adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin).
- c. Oleh karena uterus membesar, bentuk uterus menjadi globular dan sering mengalami dekstro-rotasi. Kontraksi uterus tanpa rasa sakit (Kontraksi Braxton Hicks) mulai muncul pada kehamilan 28 minggu dan biasanya menghilang bila dibawa berjalan-jalan.
- d. Selama kehamilan tulang panggul dan struktur ligament mengalami sedikit perubahan. Terjadi relaksasi ringan pada sendi simfisis pubis.
- e. Pada Organ Panggul
 - 1) Tanda Chandwick yaitu perubahan kongesti pembuluh darah yang menyebabkan perubahan warna serviks dan vagina yang kebiruan.
 - 2) Tanda Ladin, pada minggu ke-6 terjadi perlunakan uterus dibagian mid-line anterior sepanjang uteroservical junction.
 - 3) Tanda Hegar, meluasnya daerah isthmus yang menjadi lunak, sehingga pada pemeriksaan vaginal korpus uteri seolah “terpisah” dari bagian serviks atau adanya uterus bagian segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain. Keadaan ini dijumpai pada kehamilan 6-12 minggu.
 - 4) Leukorea, peningkatan sekresi vagina yang terdiri dari sel epitel dan peningkatan sekresi lendir serviks akibat rangsangan hormon.

2.2.1.4 Tanda Pasti Hamil

Hamil menurut Maternity (2016) menjelaskan bahwa diagnosis kehamilan pasti didasarkan pada temuan objektif yang tidak selalu dapat ditemukan pada trimester pertama, yaitu sebagai berikut :

- a. Detak jantung janin dapat terdengar dengan menggunakan stetoskop monoral Laennec pada ibu saat kehamilan 17-18 minggu dan dengan teknik Doppler, detak jantung janin dapat terdengar pada kehamilan 10 minggu.
- b. Palpasi Bagian Janin
 - 1) Bentuk tubuh janin sering dapat diperiksa melalui palpasi abdomen pada kehamilan lebih dari 28 minggu.
 - 2) Gerakan janin dapat dirasakan setelah kehamilan 18 minggu.
- c. Ultrasonografi
 - 1) Aktivitas jantung dapat dilihat pada kehamilan 5-6 minggu.
 - 2) Ektremitas janin terlihat pada kehamilan 7-8 minggu.
 - 3) Gerakan janin tangan terlihat pada kehamilan 9-10 minggu.
 - 4) Terlihat tulang-tulang janin pada foto rontgen

2.2.2 Klasifikasi kehamilan

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

2.2.2.1 Kehamilan prematur, yaitu kehamilan antara 28 sampai 36 Minggu.

2.2.2.2 Kehamilan matur yaitu kehamilan antara 37 sampai 42 Minggu

2.2.2.3 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).

2.2.3 Proses kehamilan

2.2.3.1 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. Hukun tidak dapat berjalan sendiri titik kadar estrogen yang tinggi meningkatkan gerakan tuba uterine, sehingga silia tuba dapat menangkap ovum dan menggerakkannya 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 (*lutinizing 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).

2.2.3.2 Spermatozoa

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Spermatogonium 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 genitalia wanita yang dapat hidup selama 3 hari sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba, 2010).

2.2.3.3 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 fallopi 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).

2.2.3.4 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 penjuluran serupa spons dari sel-sel trofibrast. Penjuluran penjuluran itu mending 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).

2.2.3.5 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).

2.2.4 Kebutuhan pada masa kehamilan

2.2.4.1 Kebutuhan zat gizi

a. Energi

- 1) Energi sebaiknya sebagian besar berasal dari karbohidrat

2) Sumber sumber karbohidrat utama adalah beras sereal, gandum dll.

3) Kebutuhan kalori per hari: TM I 100-150 Kkal/hari, TM II 200-30 Kkal/hari.

b. Protein

1) Untuk metabolisme

2) Pertumbuhan janin

3) Pertumbuhan uterus dan payudara

4) Penambahan volume darah: TM I 1g/BB, TM II 1,5g/BB, TM III 2g/BB. (Dewi, 2011).

c. Zat besi

Sebesar 300% (1.400 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercapai hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi, 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).

d. 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).

e. 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).

f. 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).

g. Imunisasi

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

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

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang dibuat secara kimiawi/endotoksin yang dibuat oleh bakteri titik vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibodi pasif/temporer. Toksoid ini 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 di anjurkan penggunaan selama hamil adalah tetanus. (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).

h. 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).

2.2.5 Perubahan pada maternal

2.2.5.1 Usia kehamilan 28 minggu

TFU \pm 3 jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat dan prosesusxipioideus (TFU) 26,7 cm diatas simpisis

2.2.5.2 Usia kehamilan 32 minggu

TFU terletak pada pertengahan pusat dan prosesusxipioideus, TFU 29,5 – 30 cm diatas simpisis

2.2.5.3 Usia kehamilan 36 minggu

TFU terletak 3 jari dibawah prosesusxipioideus sampai setinggi prosesusxipioideus, TFU 32 cm diatas simpisis

2.2.5.4 Usia kehamilan 40 minggu

TFU terletak pada pertengahan pusat dan prosesusxipioideus, TFU 37,7 cm diatas simpisis

2.2.6 Perkembangan janin di dalam uterus

2.2.6.1 Trimester pertama (0-12 Minggu)

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

- a. 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).

- b. 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.
- c. Periode Fetus (Minggu 9-12). Periode dimana semua organ penting terus tumbuh dengan cepat dan saling berkaitan dan aktivitas otak sangat tinggi.

2.2.6.2 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.

2.2.6.3 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).

2.2.7 Kunjungan Antenatal Care

2.2.7.1 Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat pada wanita selama hamil, dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo, 2016).

2.2.7.2 Tujuan Utama Antenatal Care

Tujuan utama dari ANC adalah memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal, mengenali penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan serta mempersiapkan untuk menghadapi persalinan (Romauli, 2010).

2.2.7.3 Kunjungan Antenatal Care

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 tablet Fe serta pantauan tekanan darah untuk pengkajian adanya edema dan pemeriksaan urine untuk protein.

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, tinggi fundus uteri, presentasi janin, denyut jantung janin, pemberian tablet Fe serta KIE efektif.

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, tinggi fundus uteri, presentasi janin, denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan kadar Hb kembali serta pelaksanaan KIE efektif (Kemenkes RI, 2010).

2.2.8 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III menurut Hutahaean (2013) yaitu:

2.2.8.1 Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus.

2.2.8.2 Sering Buang Air Kecil (BAK)

Ibu hamil yang sering kencing diakibatkan ada tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar.

2.2.8.3 Pegal-pegal

Penyebab dari pegal-pegal ini yaitu ibu hamil yang kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot.

2.2.8.4 Perubahan libido

Perubahan libido pada ibu hamil sering terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan trimester III, seperti kurang tidur dan ketegangan.

2.2.8.5 Sesak nafas

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang dapat mempengaruhi aliran darah ke paru-paru sehingga terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan janin menurun mengakibatkan banyak ibu hamil mengalami sesak pada saat tidur terlentang.

2.2.8.6 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 (Romaui, 2011).

2.2.8.7 Nyeri abdomen

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

2.2.8.8 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.

2.2.9 Standar asuhan kehamilan menurut Hani (2011) yaitu:

2.2.9.1 Standar pelayanan kehamilan

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yaitu terdapat 14T sebagai berikut:

a. Timbang berat badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan yang normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

b. Ukuran tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal ialah 110/80 sampai 140/90 mmHg, tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

c. Ukuran tinggi fundus uteri (T3)

Suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu sampai batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Hasil pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

d. Pemberian tablet Fe (T4)

e. Tablet fe merupakan tablet tambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan distolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini bisa terjadi karena *vasodilatasi perifer* akibat Perubahan hormonal selama kehamilan.

f. Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi terhadap tetanus neonatorum.

g. Pemeriksaan HB (T6)

Hemoglobin merupakan protein di dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Fungsi hemoglobin menjadi sangat penting bagi ibu hamil. Selain menentukan kesehatan ibu hemoglobin juga sangat menentukan kehidupan janin didalam kandungan.

h. Pemeriksaan penyakit menular seksual/ *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) (T7)

Menganjurkan untuk pemeriksaan infeksi menular seksual (IMS) lain pada kecurigaan adanya resiko IMS.

i. Perawatan pada payudara, dan pijat tekanan payudara (T8)

Urut-urut halus dibawah permukaan kulit payudara juga menjadi lebih jelas, pembuluh darah bertambah dan melebar, serta puting susu dan aerola (daerah sekitar puting susu) menjadi lebih gelap. Melancarkan air susu kelak setelah melahirkan.

- j. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau yang biasa disebut senam hamil (T9)

Menjaga kebugaran ibu hamil, sambil mempersiapkan fisik untuk persalinan.

- k. Temu wicara dalam melakukan persiapan rujukan (T10)

Temu ini dilakukan setiap pasien pada saat melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan.

- l. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)

Tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklampsia.

- m. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)

Pemeriksaan pada sampel urine untuk mengetahui ada/ tidaknya glukosa dalam urine. Pemeriksaan ini termasuk pemeriksaan penyaring dalam urinalisis.

- n. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)

Dapat mencegah terjadinya kecacatan pada bayi atau terjadinya penyakit gondok pada ibu.

- o. Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

Menghindari terjadinya anemi, malaria serebral, edema paru, gagal ginjal, abortus, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian janin.

2.3. Persalinan

2.3.1 Persalinan Normal

2.3.1.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Purwoastuti, 2015).

Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohan, 2013).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering, dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Purwoastuti, 2015).

Allah Ta'ala berfirman dalam penciptaan manusia melalui Al-Qur'an Surah An-Nahl Ayat 78.

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

Asuhan persalinan normal bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya dengan upaya yang maksimal untuk keamanan dan kualitas optimal (JNPK-KR, 2012).

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 dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance).

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 ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam namun, apabila tidak 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 osrium 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 huser 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 post 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.

2.3. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1.1 Pengertian

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). Pengertian Bayi baru lahir (BBL) juga diartikan sebagai bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. (Rukiyah, 2012).

Dalam ayat-ayat Allah dibawah ini menjelaskan tentang rahasia dibalik penciptaan bayi dalam perut ibu, baik dalam kandungan maupun diluar kandungan.

Berdasarkan ayat Al-Quran Surah An-Nahl/16:78 yang menjelaskan tentang bayi baru lahir:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ
وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ (٧٨)

Terjemahnya:

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengar, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur (Kementerian Agama RI, Al-Qur’an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016)

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. (Kemenkes, 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 genetalia 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 neonates

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 (Posttrem 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 Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut Dewi (2011) yaitu:

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x/ menit.
- b. Terlalu hangat (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C).
- c. Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar.
- d. Isapan menyusu lemah, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh bayi meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernafasan sulit.
- g. Tidak BAB selama 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lender darah.
- h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.4.1.5 Penatalaksanaan bayi baru lahir

a. Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Pertolongan pada saat bayi lahir menurut Sondakh (2013)

pertolongan yang dilakukan pada saat bayi lahir yaitu :

- a) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- b) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

2) Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk mencegah penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. (Sondakh, 2013).

3) Pengkajian menurut Prawirohardjo (2014) pengkajian pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a) Menilai keadaan umum bayi.
- b) Tanda-tanda vital, yaitu temperatur atau suhu BBL normal adalah 36,5-37,5°C, respirasi normal BBL adalah 40-60, nadi normal BBL berada pada kisaran 100-160 x/menit (Maryunani, 2011).
- c) Periksa bagian kepala bayi.
- d) Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
- e) Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi.
- f) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan refleks hisap, serta rooting. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis.

- g) Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran atau benjolan.
- h) Periksa dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu.
- i) Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
- j) Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis), dan benjolan.
- k) Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan pada laki-laki adalah testis berada pada skrotum atau penis berlubang. Sedangkan pada perempuan yang diperhatikan adalah apakah vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
- l) Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.
- m) Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembengkakan atau cekungan dan juga adanya anus.
- n) Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.
- o) Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2.500-4.000 gram.

4) Perawatan tali pusat

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

5) Pencegahan infeksi

Pemakaian sarung tangan digunakan sebagai tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir (Kumalasari, 2015).

6) Perlindungan termal (termoregulasi)

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

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

7) Pemeliharaan pernapasan

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

8) Penilaian kondisi BBL

Penilaian kondisi BBL menurut Sari (2014), yaitu:

- a) Apakah bayi menagis kuat/ bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif /lemas?
- c) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/ biru?
Penilaian APGAR SCORE dilakukan 1 menit kelahiran, menit ke 5, dan menit ke 10 yaitu untuk

memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan

Tabel 2.1 Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance/</i> warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<i>Pulse/</i> denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi, 100 kali/menit	Denyut nadi >100 kali/menit
<i>Grimace/respon reflex</i>	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
<i>Activity/</i> tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<i>Respiratory/</i> pernapasan	Tidak bernafas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : Tandon, N.M. 2016.

9) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusar 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 menyusui dari satu payudara. 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 menyusui.

10) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam untuk kulit bayi dan ibu serta mengikuti kepala dan tubuh baik.

11) 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 (Kemenkes RI, 2013).

12) 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.

13) 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.

14) 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 (Kemenkes RI, 2010).

15) 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.

Tabel 2.2 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 bayi tetap hangat • Pemberian salep mata, vitamin K injeksi & imunisasi hepatitis B • Mengenali BBLR • Konseling 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan bayi baru lahir • ASI eksklusif • Menjaga bayi tetap hangat • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan ulang • ASI eksklusif • Perawatan bayi • 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).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Penyakit yang sering terjadi pada ibu nifas yaitu perdarahan, infeksi dan depresi masa nifas (Prawirohardjo, 2012).

Berdasarkan ayat Al-Qur'an Surah Al-Baqarah/ 2 : 222 yang menjelaskan tentang masa nifas:

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَجِضِ قُلْ هُوَ أَذَىٰ فَأَعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَجِضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ (٢٢٢)

Terjemahnya:

“Mereka bertanya kepadamu tentang haidh Katakanlah “Haidh itu adalah suatu kotoran.”Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dan wanita di waktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka.sebelum mereka suci Apabila mereka telah suci. Maka campurilah mereka itu di tempat yang di perintahkan Allah kepadamu Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri (Kementerian Agama RI, Al-Qur’an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016).

2.5.1.2 Tujuan dari Asuhan Masa Nifas

- a. 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 genitalia 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 muskulo 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.

5) Istirahat

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- b) Sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c) Sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur

6) 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:

- a) Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- b) Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak
- c) Apakah bayinya mudah dilayani atau rewel dalam meminta asuhan

- d) Penyesuaian post partum yang sulit oleh karena suatu sebab

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 ekstravaskuler dalam 2-3 minggu setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

2) Cardiac output

Cardia output terus 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 (*involutasi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2) Involutasi Uteri

Tabel 2.3 Ukuran atau Involutasi Uteri

Involutasi	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) Plasenta 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 retrofleksikarena 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 masapenyembuhan selama 2 minggu.
 - 10) Payudara, suplai darah kepayudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan *vascular* sementara, air susu saat diproduksi disimpan dialveoli dan harus dikeluarkab 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 kebelakang.

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) adalah upaya peningkatan kepsedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Setyorini, 2014).

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).

Berdasarkan ayat Al-Quran Surah An-Nisa: 9 yang menjelaskan tentang menjarakkan kehamilan dengan KB:

وَلْيَحْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَةً 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 umum program KB nasional adalah memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Keduanya menyatakan bahwa pelayanan keluarga berencana yang berkualitas, berguna dalam menurunkan (AKI) dan (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas. Tujuan khusus KB dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Kurniawati, 2015).

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 simptomermal 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 leonorgestrel yaitu progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung leonorgestrel) (Hartanto,2010)

4) Metode kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap menurut Affandi (2011) yaitu:

a) Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.