

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Aspiani, 2017).

kehamilan merupakan proses penyatuan antara spermatozoa dan ovum kemudian terjadi proses nidasi. Dari fase fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu, dibagi menjadi tiga semester yaitu trimester pertama yang berlangsung dalam 13 minggu pertama, trimester kedua berlangsung antara minggu ke-14 sampai minggu ke-27, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga kelahiran. (Evayanti, 2015)

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan *Antenatal Care* (ANC) adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat bagi ibu dan bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi yang dapat

mengancam jiwa ibu hamil dan janin, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil harus memenuhi 10 T yaitu sebagai berikut:

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu, yaitu kategori normal adalah 0,4-0,5 kg setiap minggu.

2) Pengukuran tekanan darah

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah dilakukan secara rutin. Tekanan darah normalnya berada di angka 110/80-140/90 mmHg. jika lebih dari 140/90 mmHg, merupakan gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia yang bisa mengancam kehamilan.

3) Pengukuran Lila (Lingkar lengan atas)

Pengukuran lingkar lengan atas ini bertujuan untuk menilai status gizi Ibu hamil. Jika hasil pemeriksaan lila $<23,5$ maka ibu hamil beresiko KEK. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandung. Keadaan janin sangat tergantung pada kondisi ibunya yaitu dari pernapasan, pertumbuhan dan untuk melindungi dari penyakit. Apabila gizi pada ibu hamil tidak sesuai maka akan terjadi gangguan pada kehamilan baik terhadap ibu maupun janin.

(Yulastuti, 2014).

4) Pengukuran Tinggi Fundus

Pengukuran tinggi fundus uteri ini bertujuan untuk memperkirakan bagaimana pertumbuhan janin, letak janin, posisi janin, dan taksiran berat janin. (Gayatri and Afiyanti, 2010)

5) Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil minimal 90 tablet dosisnya sehari 1 tablet (60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat) selama 90 hari selama kehamilan diminum secara teratur, sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan anemia yang dilaksanakan oleh pemerintah yaitu melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

6) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin bertujuan untuk mengetahui keadaan bayi, denyut jantung bayi apakah baik atau tidak. Normal denyut jantung bayi yaitu 120-160x/menit.

7) Pelaksanaan Temu Wicara

Pelaksanaan temu wicara atau konseling ini sangat diperlukan karena akan menjalin asuhan yang baik pada masa kehamilan sampai asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Konseling yang diberikan pada ibu hamil yaitu

menegnai kebutuhan nutrisi ibu hamil, senam hamil, persiapan persalinan dan konseling tentang tanda bahaya pada ibu hamil.

8) Pelayanan Tes Laboratorium Sederhana

Pada kehamilan minimal dilakukan tes hemoglobin (Hb), protein urine dan tes golongan darah (jika belum pernah melakukan sebelumnya)

9) Tatalaksana Kasus Sesuai Indikasi

Pada kehamilannya ibu hamil diarahkan untuk melakukan ANC terpadu, yaitu pelayanan antenatal komprehensif yang baik dan berkualitas diberikan kepada semua ibu hamil yang berkolaborasi dengan dokter ahli kandungan, dokter gigi, ahli gizi, dokter umum dan petugas Laboratorium. Ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan atau dokter, dengan ketentuan sampai usia kehamilan 28 minggu (4 minggu sekali), 28-36 minggu (2 minggu sekali), dan diatas 36 minggu (1 minggu sekali). Apabila ditemukan adanya kelainan yang memerlukan penatalaksanaan medis lain, pemeriksaan harus lebih sering dan intensif. (Mufdilah, 2012)

2.1.3 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan

Tujuan kehamilan menurut Kemenkes RI 2018 yaitu:

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan pastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin dalam kandungannya dalam keadaan baik.
- b. Mengetahui apakah ada komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi pada saat kehamilan sejak dini, dan adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f. Mempersiapkan diri yang akan berperan sebagai ibu dan mempersiapkan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya tumbuh dan berkembang dengan baik dan normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

2.1.4 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan ibu hamil dimana petugas kesehatan akan memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Kunjungan dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal empat kali yaitu (Nugroho dkk ,2014) :

- a. 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b. 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 13-24 minggu)
- c. 2 kali pada trimester III (usia kehamilan 25 sampai persalinan)

2.1.5 Tanda Bahaya Pada Kehamilan

- a. Perdarahan Pervaginam

Tanda-tanda perdarahan pervaginam yaitu keluarnya darah merah segar dengan bekuan, perdarahan dengan volume kadang banyak kadang tidak terus menerus dan perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa karena plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dikhawatirkan adanya gangguan pembekuan darah (Kusumawati, 2014).

- b. Sakit kepala hebat

Sakit kepala hebat ini bisa bersifat menetap sampai tidak hilang yang bisa membuat pandangan menjadi kabur atau berbayang pada kehamilan ini merupakan gejala pre eklamsi,

dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi kejang maternal, stroke, koagulapati hingga kematian. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik oedem pada tangan/ kaki, tekanan darah, dan protein urin ibu sejak dini. (Kusumawati 2014)

c. Penglihatan kabur

Penglihatan tiba-tiba menjadi kabur yang ini disebabkan oleh sakit kepala yang hebat. Penglihatan kabur yang merupakan tanda gejala terjadinya pre-eklamsia.

d. Oedema

Sebagian besar ibu hamil akan mengalami pembengkakan yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari atau setelah ibu banyak berjalan dan berdiri lalu dan akan menghilang setelah ibu hamil beristirahat atau meletakkan kakinya lebih tinggi. Bengkak yang muncul pada muka dan tangan lalu tidak hilang sesudah beristirahat harus segera dicurigai karna bisa saja bengkak tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik yang lain hal ini bisa saja merupakan tanda gejala terjadinya pre – eklamsi.

e. Gerakan janin yang berkurang

Jika gerakan janin tidak dapat dirasakan oleh ibu hamil atau gerakan janin dalam 1 jam kurang dari 3 kali segera periksa kepada tenaga kesehatan yang berwenang. Biasanya ibu hamil mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 atau 6 bulan. Jika ibu merasakan janin tidak bergerak disebut IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah kondisi bayi yang tidak bernyawa atau tidak ada tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan, dikatakan IUFD jika hal tersebut terjadi saat usia kehamilan >20 minggu.

f. Pengeluaran cairan pervaginam

Pengeluaran cairan yang berwarna jernih dan berbau amis dari vagina merupakan air ketuban. Ketuban yang pecah pada saat usia kehamilan aterm dan disertai tanda-tanda persalinan adalah hal yang fisiologis tetapi jika ketuban pecah sebelum adanya tanda-tanda persalinan dan setelah satu jam tidak muncul tanda-tanda persalinan disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini beresiko terjadinya infeksi. Jika setelah 6 jam ketuban pecah dan belum ada tanda-tanda bayi akan segera lahir yang mengakibatkan semakin besar kemungkinan terjadi kematian ibu dan kematian janin dalam rahim.

g. Kejang

kejang semakin memburuk dan disertai gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah jika semakin buruk dan penglihatan menjadi kabur, kesadaran menurun dan terjadi kejang. Kejang dalam kehamilan disebut tanda gejala dari eklampsia (Bayu Irianti, 2013).

2.1.6 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ukuran uterus akan membesar sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan, tinggi fundus (TFU) seperti usia kehamilan 36 minggu adalah 30 cm dan pada usia 40 minggu kembali turun menjadi 3 jari dibawah prosesus xyfoideus. (Rukiyah, 2012)

2) Ovarium

Pada trimester III plasenta sudah terbentuk sempurna sehingga korpus luteum tidak berfungsi lagi. (Romauli, 2011)

3) Vulva dan vagina

Dalam persiapan menuju persalinan, dinding vagina mengalami penebalan mukosa karena saat proses persalinan akan terjadi peregangan. (Romauli, 2011)

4) Serviks

Pada serviks kolagen akan mengalami penurunan konsentrasi yang signifikan pada saat kehamilan menuju aterm. (Romauli, 2011)

b. Payudara

Estrogen yang tinggi dan progesteron dihasilkan oleh plasenta dapat menyebabkan perubahan pada payudara yaitu payudara akan menjadi tegang dan membesar. Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen / HPL) dengan muatan laktogenik yang merangsang pertumbuhan kelenjar susu didalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya. (Asrinah dkk, 2015).

c. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja mengakibatkan otot jantung mengalami hipertrofi, jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya meningkat sebagai hasil dari peningkatan curah jantung yang meningkatkan volume darah

dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah dkk, 2015).

d. Sistem pencernaan

Peningkatan pada hormon progesteron ini akan menyebabkan terjadinya konstipasi pada ibu hamil (Romauli, 2011)

e. Sistem perkemihan

Pada saat hamil terjadi penurunan kepala janin sehingga menekan kandung kemih yang akan menimbulkan ibu akan sering ingin buang air kecil. (Romauli, 2011)

f. Sistem respirasi

Uterus semakin membesar oleh perkembangan janin akan menekan diafragma ibu yang akan membuat ibu hamil menjadi sedikit sesak nafas.

g. Sistem musculoskeletal

Perubahan pada system musculoskeletal ini terjadi karena adanya perubahan hormone sehingga terjadi peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigid dan pubis dan terjadi perubahan postur tubuh pada ibu hamil yang akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada punggung bawah.

2.1.7 Perubahan psikologis pad ibu hamil trimester III

Pada Trimester III ini merupakan periode waspada dimana ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayi yang dikandungnya dan rasa tidak nyaman akan muncul yaitu ibu merasa dirinya jelek, takut dan cemas akan bahaya fisik yang akan terjadi pada saat melahirkan, seperti apakah persalinannya secara normal atau abnormal, takut terjadi robekan jalan lahir, khawatir akan keselamatan diri dan bayi, takut kehilangan perhatian khusus. Sehingga ibu hamil pada trimester III memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan khususnya bidan. (Walyani, 2015)

2.1.8 Konsef dasar kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah respon ibu hamil pada situasi yang mengancam, hal ini merupakan hal yang fisiologis karena terjadinya perkembangan, perubahan serta menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan ditandai dengan perasaan tegang, gugup, mudah panik dan kadang sampai terjadi keringat pada telapak tangan (Ariandra, 2012)

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil secara umum ada dua yaitu faktor internal dan eksternal.

Yang pertama faktor internal yaitu kepercayaan ibu hamil terhadap persalinan dan perasaan ibu hamil menjelang persalinan dan yang kedua faktor eksternal yaitu informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan dan dukungan suami.

Menurut Trsetiyaningsih dan Jannah, 2016 faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil yaitu :

1) Umur

Umur sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, semakin bertambah umur seharusnya rasa ingin tahu terhadap suatu informasi akan bertambah sehingga pengetahuannya semakin luas dan sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu kurang informasi dan minat untuk membaca (Rasiatun, 2016).

Ibu hamil usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia kehamilan yang beresiko tinggi karena dapat terjadi gangguan pada janin, dan kurangnya pengetahuan yang akan menyebabkan munculnya kecemasan pada ibu hamil (Rahmi, 2016).

2) Pendidikan

semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka akan semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu.

pendidikan berpengaruh positif terhadap tingkat tindakan ibu pada saat mengalami tanda bahaya pada kehamilan, wanita yang berpendidikan mempunyai keinginan yang lebih untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan lebih siap siaga jika terjadi hal-hal yang membahayakan kehamilannya

3) Pekerjaan

Pekerjaan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonominya. Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam tahun 2015, bekerja dilakukan untuk menunjang kehidupan diri sendiri serta keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi perempuan sangat berpengaruh terhadap kehidupan keluarga. Penelitian juga menunjukkan bahwa perempuan yang bekerja biasanya memperoleh informasi lebih banyak daripada perempuan yang tidak bekerja.

4) Paritas

Paritas atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sesudahnya atau sebelumnya (Prawirohardjo, 2016). Bagi ibu hamil primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan

proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan. Sedangkan ibu multigravida sudah mengalami melahirkan sebelumnya sehingga kecemasan bergantung dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Kartono, 2016).

5) Status kesehatan

dengan memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan maka status kesehatan akan diketahui. Tujuannya untuk memantau kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, serta mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Bagi seorang ibu yang mengalami gangguan kesehatan selama kehamilan tentunya akan mengalami kecemasan. Pada mereka yang memiliki janin dengan resiko tinggi untuk kelainan bawaan kecemasan makin meningkat, sedangkan wanita dengan komplikasi kehamilan adalah dua kali cenderung memiliki ketakutan terhadap kelemahan bayi mereka atau menjadi depresi.

6) Dukungan suami dan support keluarga

Dukungan suami dan support keluarga merupakan faktor penting seseorang ibu ketika menghadapi kehamilan dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dimana pandangan

hidup menjadi luas, dan tidak mudah stress. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam kehamilan, dapat membantu menurunkan kecemasan ibu hamil, meningkatkan semangat pada ibu hamil.

c. Gejala Kecemasan

Menurut Sadock, 2015 gejala kecemasan adalah sebagai berikut :

- 1) Perasaan cemas, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan (tension), yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
- 3) Ketakutan, yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur, yaitu sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.

- 6) Perasaan depresi, yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik (otot), yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara yang tidak stabil.
- 8) Gejala somatik (sensorik), yaitu tinitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat dan merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskular, yaitu takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi jadi cepat, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti menghilang/berhenti sekejap.
- 10) Gejala respiratori, yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek/sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal, yaitu sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, dan sulit buang air besar (konstipasi).
- 12) Gejala urogenital, yaitu sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, perasaan menjadi dingin (frigid), ejakulasi praecoeks, ereksi hilang, dan impotensi.
- 13) Gejala otonom, yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing dan sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri/merinding.

- 14) Tingkah laku pada saat wawancara, yaitu gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening berkerut, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, dan muka merah.

d. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan berbagai skala penelitian salah satunya menggunakan skala Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS). Skala HARS sudah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan, pada penelitian trial clinic menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. HARS digunakan untuk melihat tingkat keparahan terhadap gangguan kecemasan, terdiri dari 14 item penelitian sesuai dengan gejala kecemasan yang ada. (Sadock, 2015)

Masing-masing kelompok gejala diatas diberi penilaian angka antara 0-4, yang dirincikan sebagai berikut: 0= tidak ada gejala sama sekali, (tidak pernah) 1= gejala ringan (pernah sekali), 2= gejala sedang (kadang-kadang), 3= gejala berat (sering), dan 4= gejala berat sekali (selalu). Masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya, yaitu, nilai score < 14: tidak ada kecemasan, 14-20: kecemasan ringan 21-27, kecemasan sedang, 28-41, kecemasan berat dan 42-56 kecemasan berat sekali. (Shodiqoh, 2014)

e. Patofisiologi kecemasan

Kecemasan merupakan respon dari persepsi ancaman yang diterima oleh sistem syaraf pusat. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar serta dari dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Rangsangan tersebut dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem syaraf pusat. Di dalam syaraf pusat, proses tersebut melibatkan jalur Cortex Cerebri, Limbic System, Reticular Activating System, Hypothalamus yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal, yang kemudian memacu sistem syaraf otonom melalui mediator hormonal yang lain menyebutkan bahwa di dalam sistem syaraf pusat yang merupakan mediator–mediator utama dari gejala–gejala kecemasan ialah norepinephrin dan serotonin. Neurotransmitter dan peptida lain, corticotropin-releasing factor, juga ikut terlibat. Sistem syaraf otonom yang berada di perifer, terutama sistem syaraf simpatis, juga memperantarai banyak gejala kecemasan. (Muhsinatun, 2018)

f. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan

Upaya – upaya untuk menurunkan kecemasan dapat dilakukan dengan menggunakan tindakan farmakologi dan non farmakologi

1. Farmakologi

Tindakan farmakologi untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan menggunakan obat-obat anti depresi yang diberikan sesuai resep dokter dapat menurunkan gangguan kecemasan.

2. Non Farmakologi

Tindakan non farmakologi menurut Gautam Shivetal (2017) yaitu:

a. Terapi suportif

Terapi suportif merupakan terapi psikoterapi yang ditujukan kepada klien baik secara individu maupun secara berkelompok. Tujuan utama dari terapi ini untuk menjalin hubungan, memfasilitasi ekspresi afek/emosi (kemarahan), refleksi, klarifikasi, penenangan oleh terapis, memfasilitasi pemahaman pasien tentang perasaannya dan mendorong perilaku pemecahan masalah (Katona, et al, 2012). Terapi suportif kelompok merupakan suatu metode yang efektif untuk berbagai gangguan kejiwaan dan kondisi medis termasuk skizofrenia, gangguan bipolar, depresi, PTSD, gangguan kepribadian, penyalahgunaan zat, dan kecemasan (Nurcahyani, et al, 2016).

b. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik ini dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk dikursi. Hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah posisi klien nyaman. Adapun macam-macam teknik

relaksasi yaitu Relaksasi Musik, Relaksasi Meditasi, Relaksasi yoga dan relaksasi pijat (Gautam,et al, 2017).

c. Aroma terapi lavender

Lavender adalah bunga yang memiliki bau khas dan lembut dengan unsur senyawa utama linalil acetat dan linalool yang berfungsi untuk mengurangi kecemasan, juga dapat mengembalikan mood sehingga membuat seseorang rileks sambil menghirup aroma lavender. Teknik ini bisa dilakukan dengan cara menggunakan oil burner atau anglo pemanas, pijat, penghirupan, berendam pengolesan langsung pada tubuh, penguapan dengan meneteskan oil pada diffuser dengan aroma yang diinginkan (Chondrosur,Miarso, Eka Novyriana dan Siti Muthoharoh, 2018)

d. Teknik pernafasan diafragma

Metode ini mudah dilakukan karena pernafasan itu sendiri , merupakan tindakan yang dapat dilakukan secara normal tanpa perlu berfikir atau merasa ragu. Tehnik relaksasi pernafasan diafragma dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres, baik stres fisik maupun emosional, seperti menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. (Siti Indah Mutiara, 2012)

e. Terapi musik klasik

Teknik musik klasik merupakan teknik yang efektif dengan cara mendengarkan musik klasik yang memiliki irama dan nada yang lembut yang dapat memberikan efek ketenangan bagi pendengarnya melalui stimulasi gelombang alfa untuk mengalihkan perhatian seseorang terhadap cemas yang berlebih. (Rodiani Moekroni dan Analia, 2016)

f. Senam hamil

Senam hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau prenatal care yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal dalam persalinan normal. Bila dicermati lebih lanjut, sebenarnya dalam gerakan senam hamil terkandung efek relaksasi yang dapat menstabilkan emosi ibu hamil. Melalui senam hamil ibu hamil akan diajarkan cara mengurangi kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi fisik dan mental, serta mendapatkan informasi yang mempersiapkan mereka untuk mengalami apa yang akan terjadi selama persalinan dan kelahiran. (Inka Puty Larasati dan Arief Wibowo, 2012)

g. SEFT

SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) merupakan sebuah tehnik psikoterapi yang memiliki banyak manfaat dan telah

dibuktikan dalam berbagai penelitian. SEFT dapat bermanfaat untuk mengatasi phobia, trauma, depresi, cemas bahkan juga nyeri. (Sri Mumpuni Yuniarsih, 2018)

h. Teknik Benson

Teknik Benson merupakan salah satu metode relaksasi yang ditemukan oleh seorang ilmuwan yang bernama Herbert Benson merupakan suatu prosedur membantu individu yang mengalami situasi penuh stres dan usaha untuk menghilangkan stres. Dalam Teknik Benson dikembangkan metode relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu ibu hamil mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi.

g. Dampak kecemasan

Dampak kecemasan ibu hamil terutama pada trimester III, yaitu preeklampsia, kelahiran premature dan BBLR. Preeklampsia ini terjadi dalam kehamilan akhir atau pada proses persalinan. Selain itu ibu hamil yang kurang mendapat dukungan dan mengalami stres mental akan beresiko terjadinya kelahiran premature yaitu kelahiran kurang dari usia kehamilan 37 minggu dan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram). Dan kecemasan pada ibu hamil juga dapat mengakibatkan BBLR karena bayi lahir secara premature dan selama kehamilan ibu yang mengalami kecemasan mengalami penurunan nafsu makan serta

kurangnya waktu istirahat. Hal ini mengakibatkan kurangnya asupan gizi yang didapat calon bayi didalam kandungan. (Luh Putu Prema Diani dan Luh Kadek Pande Ary Susilawati, 2013).

2.1.9 Konsef Dasar Senam Hamil Dan Musik Klasik

a. Pengertian Senam Hamil dan Musik Klasik

Senam hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau prenatal care yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal dalam persalinan normal. Bila dicermati lebih lanjut, sebenarnya dalam gerakan senam hamil terkandung efek relaksasi yang dapat menstabilkan emosi ibu hamil. Melalui senam hamil ibu hamil akan diajarkan cara mengurangi kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi fisik dan mental, serta mendapatkan informasi yang mempersiapkan mereka untuk mengalami apa yang akan terjadi selama persalinan dan kelahiran. (Inka Puty Larasati dan Arief Wibowo, 2012).

Musik klasik merupakan teknik yang efektif dengan cara mendengarkan musik klasik yang memiliki irama dan nada yang lembut yang dapat memberikan efek ketenangan bagi pendengarnya melalui stimulasi gelombang alfa untuk mengalihkan perhatian seseorang terhadap cemas yang berlebih. (Rodiani Moekroni dan Analia, 2016)

b. Manfaat Senam Hamil dan Musik Klasik

1. Manfaat senam hamil

Dalam Gerakan senam hamil terkandung efek relaksasi yang dapat menstabilkan kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi fisik dan mental, serta mendapatkan informasi yang mempersiapkan mereka untuk mengalami apa yang akan terjadi selama persalinan dan kelahiran. (Wibowo & Larasati, 2012).

Menurut Jannah (2012), manfaat senam hamil secara teratur dan terukur ialah sebagai berikut:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Mengurangi pembengkakan
- 3) Memperbaiki keseimbangan otot
- 4) Mengurangi resiko gangguan gastrointerstinal, termasuk sembelit
- 5) Mengurangi kejang kaki atau kram
- 6) Memperkuat otot perut

2. Manfaat Musik Klasik

Musik klasik yang memiliki irama dan nada yang lembut yang dapat memberikan efek ketenangan memberikan efek terapi dalam mengatasi gangguan suasana hati, seperti kecemasan.

c. Persyaratan untuk melakukan senam hamil

Menurut Sulastri, 2012, ada beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil yaitu:

- 1) Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan untuk memastikan ibu dalam keadaan baik.
- 2) Latihan harus dilakukan secara teratur dalam suasana yang tenang
- 3) Berpakaian tidak ketat
- 4) Menggunakan kasur atau matras
- 5) Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin

d. Kontra Indikasi Senam Hamil

Menurut Sulastri, 2012 ada beberapa kontra indikasi senam hamil yang harus diperhatikan, antara lain:

- 1) Kontra Indikasi Absolut atau Mutlak. Yaitu Bila seorang wanita hamil mempunyai penyakit jantung, penyakit paru, serviks inkompeten, kehamilan kembar, riwayat perdarahan pervaginam

pada trimester II dan III, kelainan letak plasenta, seperti plasenta previa, preeklamsi maupun hipertensi.

- 2) Kontra Indikasi Relatif. yaitu Bila seorang ibu hamil menderita anemia berat, irama jantung tidak teratur, paru bronchitis kronis, riwayat diabetes mellitus, obesitas, terlalu kurus, penyakit dengan riwayat operasi tulang ortopedi dan perokok berat.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi senam hamil

1. Usia Kehamilan

Senam hamil pada kehamilan normal dapat dimulai pada kehamilan kurang lebih 16-38 minggu (Jannah, 2012).

Pada sumber lain dikatakan senam hamil biasanya bisa mulai diberikan pada kehamilan sudah memasuki mid trimester, yaitu sekitar usia 20 minggu kehamilan, karena pada usia kehamilan ini plasenta telah terbentuk sempurna sehingga kemungkinan untuk terjadinya ancaman keguguran lebih kecil

2. Pendidikan dan pengetahuan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu mempengaruhi keikutsertaan ibu dalam senam hamil. Semakin tinggi pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil, maka makin tinggi pula minat ibu dalam melakukan senam hamil (Sa'adah, 2013).

3. Status kesehatan ibu

Yang dapat melakukan senam hamil adalah ibu dengan status kesehatan yang baik dan memenuhi syarat untuk senam hamil. Maka dari itu, sebelum melaksanakan senam hamil ibu terlebih dahulu diperiksa kesehatannya, apakah ibu memiliki kondisi yang kontraindikasi dengan senam hamil atau tidak.

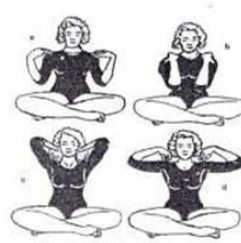
4. Status Sosial

Penelitian Widianari (2015) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial suami dan keikutsertaan ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil. Dukungan sosial suami merupakan faktor yang paling berperan untuk berpartisipasi. Dukungan tersebut berupa dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan informational, dan dukungan ekonomi bagi ibu untuk mengikuti senam hamil.

f. Gerakan senam hamil

Menurut dewi Puji Astuti, 2018 gerakan senam hamil adalah sebagai berikut :

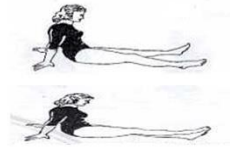
1. Gerakan pertama pemanasan yaitu dengan Pemanasan dan ibu duduk bersila kemudian tangan diatas paha dan melakukan tarik hembus nafas agar responden memiliki rasa nyaman, lalu lakukan peregangan leher dengan cara pegang perut dengan kedua tangan, tunduk tegakkan kepala miring kekanan dan kekiri serta tengok kanan kiri selanjutnya Memutar bahu kebelakang, dengan posisi duduk, bahu diputar ke belakang bergantian kanan dan kiri



Gambar 2.1 gerakan pemanasan

Sumber: Nurhudharani, 2015

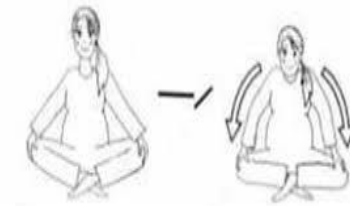
2. Gerakan kedua. Gerakan kaki yaitu ibu duduk dengan kedua kaki kedepan, menggerakkan telapak kaki seperti menekan kedepan dan kebelakang. Ini agar mengurangi resiko pembengkakan pada kaki atau melancarkan peredaran darah dikaki.



Gambar 2.2 gerakan kaki

Sumber: Nurhudhariani, 2015

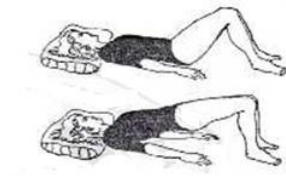
3. Gerakan ketiga. Gerakan duduk bersila yaitu ibu duduk dengan bersila kemudian mencondongkan badan kedepan untuk beberapa saat sembari tarik hembus nafas. Ini berguna untuk memperluasjalan lahir.



Gambar 2.3 gerakan duduk bersila

Sumber: Nurhudhariani, 2015

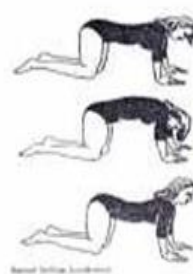
4. Gerakan keempat. Gerakan tidur terlentang yaitu ibu tidur terlentang kemudian tangan disamping badan, kaki ditekuk lalu dorong punggung keatas sembari tarik hembus nafas. Ini untuk mencegah wasir dan merilekskan otot punggung.



Gambar 2.4 gerakan tidur terlentang

Sumber: Nurhudhariani, 2015

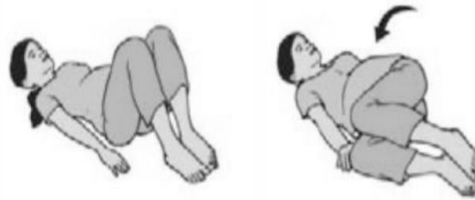
5. Gerakan kelima. Gerakan pinggang yaitu ibu dengan posisi merangkak kemudian menarik nafas dalam sambil mengangkat punggung kearah atas dan hembuskan sembari menurunkan punggung dan perut. Ini berguna untuk memperlancar persalinan.



Gambar 2.5 gerakan pinggang

Sumber: Nurhudhariani, 2015

6. Gerakan keenam Gerakan dua lutut yaitu ibu tidur terlentang kemudian menekuk kedua lutut, menggerakkan kedua lutut kesamping badan kanan dan kiri secara bergantian. Ini berguna untuk melemaskan otot kaki dan pinggul.



Gambar 2.6 gerakan dua lutut

Sumber: Nurhudhariani, 2015

7. Gerakan ketujuh. Gerakan rileksasi yaitu dengan ibu tidur miring kiri menekuk kaki sebelah kanan dan kedua telapak tangan dibawah kepala, posisikan ibu untuk tidur. Ini berguna untuk membuat pikiran ibu rileks dan nyaman.



Gambar 2.7 gerakan rileksasi

Sumber: Nurhudhariani, 2015

g. Pengukuran kecemasan menggunakan kuisioner HARS dengan intervensi senam hamil dan musik klasik

Untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III dilakukan dengan cara memberikan *pretest* menggunakan kuisioner HARS untuk menilai tingkat kecemasan sebelum melakukan senam hamil, kemudian diberikan intervensi berupa senam hamil

ditambahkan musik klasik selama 2 minggu 4 kali pertemuan dilakukan 10-15 menit setiap pertemuan. Setelah dilakukan senam hamil diberikan *posttest* menggunakan kuisioner HARS untuk menilai tingkat kecemasan ibu hamil setelah dilakukan intervensi senam hamil. (Nila Marwiyah dan Pratiwi Anjasari, 2017)

h. Hubungan senam hamil dan musik klasik dapat menurunkan kecemasan

Senam hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau prenatal care yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal dalam persalinan. Dalam senam hamil terdapat teknik relaksasi pernafasan dan relaksasi otot serta dapat membuat ibu hamil menjadi lebih rileks. Efek relaksasi ini menghasilkan hormon endorphin yang menimbulkan efek tenang dan nyaman, sehingga dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil. (Inka Puty Larasati dan Arief Wibowo, 2012). Dan pada musik klasik yang memiliki irama dan nada yang lembut yang dapat memberikan efek ketenangan bagi pendengarnya melalui stimulasi gelombang alfa dan dapat mengendalikan tingkat neurofisiologis yang dapat membuat efek relaksasi melalui respon saraf sentral dan otonom yang dapat memicu sistem limbik di otak untuk melepaskan hormone endorphin, sehingga dapat meningkatkan rasa nyaman. (Rodiani Moekroni dan Analia, 2016)

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yanti, 2017).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni dan Margareth, 2013)

2.2.2 Tujuan asuhan persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Walyani & Purwoastuti, 2016).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2016 faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar) Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.
- b. Passage (Faktor jalan lahir) Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.
- c. Passanger. Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu.

2.2.4 Tanda Permulaan Persalinan

- a. Lightening yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul (PAP) terutama pada primi para.
- b. Perut kelihatan lebih besar /melebar, fundus uteri menurun.
- c. Pola kesuria dan sasuk miksi karena kandung kemih tertekan bagian bawah janin
- d. False labair pain yaitu perasaan sakit diperut dan pinggang karena adanya kontraksi lemah dari uterus.

- e. Serviks menjadi lembek, mendatar dan mengeluarkan sekresi lendir, darah dari vagina (*bloedy show*).
(Prawirohardjo, 2011)

2.2.5 Tanda dan gejala inpartu

Menurut Walyani & Purwoastuti, 2016 tanda dan gejala inpartu adalah sebagai berikut:

- a. Adanya kontraksi rahim
- b. Keluarnya lendir bercampur darah
- c. Keluarnya air-air (ketuban)
- d. Pembukaan serviks

2.2.6 Tahapan persalinan (kala I, II, III, IV)

A. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.

- 2) Fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), servik membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin. (Sukarni dan Margareth, 2013)

B. Kala II

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada saat kala II ibu akan mengalami hal yang fisiologis, ibu akan merasakan mules yang semakin sering, adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Menurut (Sukarni dan Margareth, 2013). Fase Aktif dibagi menjadi 3 sub fase :

- 1) Fase akselerasi : Berlangsung 2 jam pembukaan, jadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal : Berlangsung 2 jam, pembukaan cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan lambat, 10 cm dalam waktu 2 jam.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah Pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

C. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban, batasan waktu pengeluaran plasenta lahir spontan dengan durasi ≤ 30 menit (Kemenkes RI, 2013). Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, adanya Semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler. Manajemen aktif kala III yaitu Pemberian suntik oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri selama 15 detik. (WHO, 2013).

D. Kala IV

Tahap ini dimulai dari saatnya lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama masa nifas. Pada kala IV ini dilakukan pemantauan selama 2 jam 15 menit sekali pada jam pertama 30 menit sekali pada satu jam kedua untuk memantau kondisi ibu (Sukarni dan margareth. 2013) .dilakukan pengecekan apakah terjadi luka perineum atau tidak . Luka perinium adalah perlukaan yang terjadi

akibat persalinan pada bagian perinium dimana muka janin menghadap. Luka perinium, dibagi atas 4 tingkatan :

- 1) Tingkat I: Robekan hanya pada mukosa vagina, komisura posterior tanpa mengenai kulit peineum
- 2) Tingkat II: Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.
- 3) Tingkat III: Robekan yang terjadi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani
- 4) Tingkat IV: Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot spingter ani dampai ke dinding depan rektum.

2.2.7 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Seorang wanita memerlukan dukungan selama persalinan; yang akan menjadikan persalinan menjadi lebih rileks meminimalkan intervensi dan menghasilkan persalinan yang baik.

Asuhan yang sifatnya memberikan dukungan baik secara fisik atau emosional dengan memperhatikan asuhan saying ibu

selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Lima Kebutuhan ibu bersalin adalah sebagai berikut:

- 1) Asuhan fisik
- 2) Kehadiran seorang pendamping saat persalinan
- 3) Pengurangan rasa nyeri
- 4) Penerimaan terhadap sikap dan perilaku ibu
- 5) Informasi dan kepastian persalinan yang aman

2.2.8 Partograf

a. Definisi partograf

Partograf adalah alat sebagai dokumentasi dalam kebidanan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan untuk mengambil keputusan dalam penatalaksanaannya. Partograf diisi ketika pembukaan sudah memasuki fase aktif (4cm) yang dibuat untuk setiap ibu bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi (Saiffudin,2012)

b. Lembar pengisian partograf

Lembar pengisian menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

- 1) Informasi tentang ibu
- 2) Nama,umur
- 3) Gravida, Partus, Abortus
- 4) Nomor medrek
- 5) Tanggal danwaktu
- 6) Waktu pecahnya ketuban
- 7) Kondisi janin
- 8) DJJ
- 9) Warna dan adanya air ketuban
- 10) Molase
- 11) Kemajuan persalinan
- 12) Pembukaan serviks
- 13) Penurunan bagian terbawah janin
- 14) Garis waspada dan bertindak
- 15) Kontraksi uterus

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai setelah plasenta lahir sampai alat reproduksi kembali seperti semula seperti sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi and Sunarsih, 2011)

Pelayanan pasca persalinan harus dilakukan, yaitu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi. Serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, keluarga berencana, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2013)

2.3.2 Tahapan Pemulihan Masa Nifas

Masa nifas dapat dibagi kedalam 3 periode yaitu pertama :

- a. puerperium dini berupa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan -jalan.
- b. Puerperium intermedial berupa kepulihan menyeluruh alat - alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama

hamil ataupun persalinan mempunyai komplikasi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2.3.3 Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm (Aisyah, 2012).

2.3.4 Klasifikasi paritas

- a. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia ini.
- b. Multipara adalah wanita yang sudah hamil dua kali atau lebih
- c. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih

2.3.5 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Selama masa nifas terjadi berbagai perubahan pada ibu post partum antara lain involusi rahim, pengeluaran lochea, perubahan pada serviks dan vagina, laktasi serta perubahan pada sistem tubuh lainnya dan perubahan serviks.

- a. Involusi Rahim

Setelah bayi di lahirkan uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras implantasi plasenta. Otot-otot rahim yang terdiri dari tiga lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan masa nifas.

b. Lochea

Pada masa awal nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan keluarnya *discharge* vagina dalam jumlah bervariasi yang disebut lochea

1) Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa nifas. Sesuai dengan namanya, warnanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari masa nifas.

3) Lochea Serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 5-9 masa nifas. Warnanya umumnya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lochea Alba

Lochea ini muncul lebih dari hari ke-10 masa nifas. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena aktivitas mortalitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya refleksi hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari masa nifas. Diuresis dapat terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu masa nifas.

e. Perubahan Tanda-tanda Vital.

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan, dan stabil pada 24 jam postpartum. Nadi menjadi normal setelah persalinan.

2.3.6 Perubahan Psikologi Pada Ibu Nifas

Proses persalian dan lahirnya bayi memberikan arti dan makna yang sangat besar bagi seorang ibu. Bahkan sering kali dapat mengubah sikap dan psikologi ibu.

Meskipun fisik ibu nifas secara bertahap mengalami pemulihan, secara emosional ibu nifas belum pulih. Minggu pertama merupakan masa rentan, masih terdapat rasa gembira berganti depresi atau berubah-ubah diantara keduanya. Perasaan tidak mampu menjadi seorang ibu, merawat bayi, terutama jika ibu menyusui dan bertambah atau menurunnya minat terhadap seks. Timbulnya gejala-gejala psikologi tersebut dipengaruhi oleh:

- 1) Jenis persalinan yang dialami ibu
- 2) Dukungan dan lingkungan sekitar

- 3) Bertambahnya tugas dan tanggung jawab ibu dengan adanya kehadiran bayi.

Hal yang dapat membantu ibu beradaptasi pada masa nifas antara lain sebagai berikut :

- 1) Memahami fungsi menjadi orang tua
- 2) Adanya respon dan dukungan dari keluarga
- 3) Harapan keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

Tahap-tahap adaptasi psikososial pada postpartum menurut Rubin adalah sebagai berikut:

- 1) Taking in

Terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, pada umumnya ibu masih pasif dan tergantung, perhatian tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang pengalamana persalinannya (Bayihatun, 2009).

- 2) Taking hold

Berlangsung 2-4 hari masa nifas. Ibu menjadi perhatian pada kemampuan menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Dalam tahap ini, ibu akan berusaha menguasai keterampilan untuk merawat bayi sehingga cenderung mengikuti nasihat bidan karena ia terbuka

untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi (Bayihatun, 2009).

3) Letting go

Terjadi setelah ibu di rumah dan berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan keluarga (Bayihatun, 2009).

2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi (Varney, 2007).

b. Eliminasi

Berkemih harus terjadi dalam 4-8 jam pertama dengan dan minimal sebanyak 200 cc. Anjurkan ibu untuk minum

c. Hygiene

Sering membersihkan area perineum ibu akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Tindakan ini paling sering menggunakan air hangat ke atas vulva perineum

setelah berkemih atau defekasi, apabila terdapat jahitan luka perineum gunakan air suhu normal. Ajarkan ibu untuk membersihkan sendiri. Kurang personal higiene dapat mengakibatkan terjadinya infeksi (Varney, 2007).

d. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup. Ibu butuh untuk mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari. Menu seimbang minimal sedikitnya 3 liter air setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat besi setidaknya 40 hari pasca persalinan (Muchtar, 2014).

e. Istirahat

Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat. (Varney, 2007)

f. Menyusui

ASI mengandung semua bahan yang di perlukan bayi, mudah di cerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu

segar, bersih dan siap untuk di minum. Bayi harus di beri ASI setiap kali ia merasa lapar (atau setidaknya 10-12 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. Tanda ASI cukup yaitu bayi kencing setidaknya 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda, BAB berwarna kekuningan berbiji, payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui, bayi bertambah berat badannya.

g. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Muchtar, 2014).

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu mau.

h. Keluarga Berencana (KB)

Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas menyusui, antara lain Metode Amenore Laktasi, pil progestrin (mini pil), suntikan progestrin, kontrasepsi implan, dan alat

kontrasepsi dalam rahim. Jenis-jenis kontrasepsi tersebut sangat aman di pakai oleh ibu nifas karena tidak mengganggu proses laktasi.

2.3.8 Kunjungan Masa Nifas

a. KF I (6 jam s/d 3 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi
- 5) Mengajarkan cara perawatan bayi sehari-hari

b. KF II (Hari ke4-28)

- 1) Bagaimana tanggapan ibu tentang persalinan dan kelahiran, respon ibu terhadap bayinya
- 2) Keadaan payudara ibu
- 3) Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu nifas

- 4) Bagaimana istirahat ibu

c. KF III (Hari ke 29-42)

- 1) Permulaan berhubungan seksual
- 2) Metode Keluarga Berencana yang akan digunakan
- 3) Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada
- 4) Latihan pengencangan otot perut

2.3.9 Tanda Bahaya Nifas

Tanda bahaya masa nifas yaitu sebagai berikut:

1. Terjadi perdarahan hebat pada jalan lahir
2. Terdapat pengeluaran cairan yang berbau dari jalan lahir
3. Terapat bengkak pada wajah, tangan , kaki serta sakit kepala dan kejang-kejang
4. Demam lebih dari 2 hari
5. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

2.4 Bayi baru lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir harus dimulai sebelum bayi dilahirkan, melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil.

2.4.2 Ciri-ciri bayi lahir normal

- 1) Lahir aterm antara 37-42minggu
- 2) Berat badan 2.500 – 4.000gram
- 3) Panjang badan 48-52cm
- 4) Lingkar dada 30-38cm
- 5) Lingkar kepala 33-35cm
- 6) Lingkar Lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan $\pm$ 40-60x/menit
- 9) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna

- 11) Kuku panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR>7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks rooting (mencari putting susu dengan rangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks sucking dan swallowing (isap dan menelan) sudah baik
- 17) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleks grasping (menggenggam sudah baik)
- 19) Genetalia Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora pada Laki-laki : testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- 20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. (Vivian Nanny Lia Dewi,2010).

2.4.3 Penanganan pada bayi baru lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah :

- 1) Membersihkan jalan nafas. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak segera menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas.
- 2) Memotong dan mengikat tali pusat. Tali pusat dipotong ± 5 cm dari dinding perut bayi menggunakan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan dibalut kassa steril, pembalut tersebut diganti setiap kali basah dankotor.
- 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi. Pada saat lahir bayi belum mampu mengatur suhu tubuhnya sendiri dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

Pengaturan suhu bayi kehilangan panas melalui 4 cara:

- 1) Konduksi : melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya pakaian bayi yang basah dan tidak langsung diganti.
- 2) Konveksi : Penguapan dari tubuh ke udara. Contohnya angin disekitar tubuh bayi
- 3) Evaporasi : kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Contohnya air ketuban pada tubuh bayi baru lahir yang tidak cepat dikeringkan.

- 4) Radiasi : melalui benda padat yang tidak berkontak langsung dengan kulit bayi. Contohnya timbangan bayi yang tidak diberi alas. (Saiffudin,2012)

Cara mencegah kehilangan panas :

- 1) Keringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks
- 2) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit dengan ibu
- 3) Selimuti ibu dan bayi lalu pakaikan topi di kepala bayi
- 4) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

4. Memberi vitamin K

Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K secara parenteral dengan dosisi 0,5 mg dipaha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vit.K.

5. Pemberian imunisasi HB0

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur ibu bayi. Diberikan kepada bayi sesegera mungkin setelah lahir (2jam pertama)

6. Memberikan salep mata

Setiap bayi baru lahir perlu diberikan salep mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah sakit mata.

7. Pemantauan bayi baru lahir

Bertujuan untuk mengidentifikasi adakah masalah kesehatan pada bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, mengetahui aktifitas bayi baru lahir, serta tindak lanjut petugas kesehatan yang perlu dipantau setiap 2 jam sesudah lahir meliputi kemampuan mengisap kuat atau lemah dan keaktifan bayi. (Saiffudin, 2012)

2.4.4 Tanda tanda bahaya bayi baru lahir

- a. Pernapasan : retraksi atau lebih dari 60 x/menit
- b. Kehangatan : terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$)
- c. Warna kulit : kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat, memar
- d. Pemberian makanan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah

- e. Tali pusat :kemerahan, bengkak, keluar cairan atau bernanah, bau busuk, danberdarah.
- f. Tinja atau kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, warna hijau tua, ada lender atau darah pada tinja. (Muslihatun,2014)

2.4.5 Imunisasi

a. Definisi

Imunisasi merupakan usaha memasukan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.Tujuannya untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak.

Bayi baru lahir harus diimunisasi untuk melindungi mereka terhadap penyakit menular.Vaksin sangat aman dan efektif, walaupun beberapa bayi bisa saja mengalami reaksi ringan setelah diimunisasi.Kebanyakan vaksin diberikan melalui suntikan dan beberapa melaluimulut.

b. Tujuan

Tujuan pemberian imunisasi diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit tertentu sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan

mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

c. Jenis-jenis Imunisasi

1) Hepatitis

a) Jadwal pemberian imunisasi : HB0, bisa diberikan pada umur 1 jam

b) Kekebalan vaksin hepatitis B berkisar antara 94-96%

2) BCG

a) Tujuannya untuk kekebalan aktif terhadap penyakit TBC

b) Pemberian imunisasi BCG

c) Sebaiknya diberikan pada umur 1-2 bulan dengan dosis 0,05 cc disuntikkan secara intracutan di deltoideus kanan atau paha atas.

d) Tanda keberhasilan akan muncul bisul kecil dan bernanah di daerah bekas suntikan setelah 4-6 minggu. Tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas. Bisul akan sembuh sendiri dan meninggalkan luka parut.

3) Polio

Polio diberikan sebanyak 4 kali, diberikan dengan dosis 2 tetes secara oral pada saat anak berusia 1 bulan dengan jarak pemberian 4 minggu. Pemberian ulang pada umur 1,5 tahun sampai 2 tahun

4) Pentabio

- a. Pentabio I, diberikan pada umur 2 bulan atau 8 minggu setelah HB0
- b. Pentabio II, diberikan pada umur 3 bulan atau 4 minggu setelah Pentabio I
- c. Pentabio III, diberikan pada umur 4 bulan atau 4 minggu setelah Pentabio II

5) Campak

Imunisasi campak diberikan pada bayi usia 9 bulan dengan dosis 0,5 ml, satu kali pemberian dengan cara IM/SC. Kekebalan yang diperoleh 96-99%.(RI, 2014)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk.(Irianto, 2014)

Menurut Hartanto, Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu:

- 1) menghindari kelahiran yang tidak diinginkan,
- 2) mendapat kelahiran yang diinginkan,
- 3) mengatur interval diantara kehamilan,
- 4) menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Sesuai dengan (BKKBN,2015) keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

2.5.2 Tujuan

a. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan Ibu, anak untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) sebagai masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus mengendalikan jumlah pertambahan penduduk

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
- 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
- 3) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

2.5.3 Macam-macam

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Terdapat 2 metode kontrasepsi sederhana diantaranya kontrasepsi sederhana tanpa alat dan kontrasepsi sederhana dengan alat. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat diantaranya dapat menggunakan metode Metode Amenorrhoe Laktasi

(MAL), metode kalender, metode lendir serviks, coitus interruptus, metode suhu basal badan, dan simptothermal atau perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu dapat menggunakan kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani,2010).

c. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal dibagi menjadi dua antara lain kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya mengandung progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan juga implant (Handayani, 2010).

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel. AKDR mempunyai keuntungan efektifitas dengan perlindungan jangka

panjang selama 5 tahun dan kesuburan segera kembali setelah AKDR diangkat atau dilepas.

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam antara lain Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sama dengan tubektomi atau operasi kecil untuk memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi dilakukan dengan cara memotong atau mengikat saluran vas deferens. sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi dan masuk kedalam rahim wanita. (Handayani, 2010).