

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sampai terjadi pembuahan dan berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Masa Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu :

- 1.Trimester pertama, dimulai dari proses proses konsepsi hingga usia kehamilan tiga bulan.
- 2.Trimester Kedua, dari bulan keempat sampai usia kehamilan enam bulan.
- 3.Trimester Ketiga, bulan ketujuh sampai usia kehamilan Sembilan bulan.

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada kehamilan Trimester

III

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Dinding Vagina mendekati persalinan terjadi perubahan sehingga membuat vagina meregang dan ketebalan mukosanya bertambah.

a. Uterus

Taksiiran pembesaran uterus dengan perabaan TFU ;

- 1) Tidak hamil / Normal : sebesar telur ayam (± 30 gram)
- 2) Kehamilan 8 minggu : Telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu : Telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu : Pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu : Pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat – xyphoid
- 8) Kehamilan 32 minggu : Pertengahan pusat - xyphoid
- 9) 36 – 40 minggu : 3 sampai 4 jari dibawah xyphoid

Akhir hamil (40 minggu) Berat uterus jadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) panjang 20 cm serta dinding 2,5 cm.

b. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormon estrogen. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat – lipat dan tidak menutup seperti spinkter.

c. Tuba Falopi

Otot – otot di tuba falopi mengalami sedikit hipertrofi saat kehamilan. Epitel dari mukosa tuba menjadi lebih tipis.

d. Vagina dan Vulva

Vagina dan Vulva akibat hormone estrogen juga mengalami perubahan. Terdapat hipervaskularisasi membuat vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru – biruan (livide).

e. Kulit

Perubahan warna tersebut disebut striae gravidarum. Pada wanita multipara, selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis yang mengkilat kepekaan yang merupakan sikatrik dari striae kehamilan sebelumnya.

f. Payudara

Pembentukan lobules serta alveoli memproduksi serta mensekresi cairan yang kental kekuningan disebut colostrum.

g. Jantung

Pada trimester 3, aliran di curah jantung mengalami pengurangan karena penekanan di vena kava inferior oleh uterus.

h. Darah

a. Aliran volume darah

Sirkulasi volume darah yang tinggi digunakan untuk:

1. Persediaan aliran darah ekstra agar plasenta di khorio desidual
2. Mmemnuhi kebutuhan metabolisme ekstra janin
3. Persediaan perfusi ekstra dari ginjal atau organ lain
4. Sebagai pengimbang di arteri yang meningkat serta kapasitas vena
5. Sebagai konpensasi pada hilangnya darah saat transportasi

b. Faktor Pembekuan Darah

Kapasitas pembekuan darah meningkat merupakan salah satu cara agar mencegah hemoragi saat pelepasan plasenta saat bersalin..

2. Perubahan sistem Sirkulasi

Selama kehamilan, jumlah darah yang di pompa oleh jantung setiap menitnya (cardiac output, curah jantung) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 16-28 minggu.

3. Perubahan Sistem Respirasi

Pergerakan diafragma makin terbatas seiring bertambahnya ukuran uterus di rongga abdomen. Setelah

minggu ke 30, kenaikan volume tidal, volume ventilasi permenit, serta pengambilan oksigen permenit akan mencapai puncaknya di minggu ke 37.

4. Perubahan Sistem Pensarafan

Penelitian Keenan dkk (1978) menemukan terdapat penurunan memori pada kehamilan yang terbatas di trimester tiga.

5. Perubahan Sistem Hematologis

Perlu diperhatikan kadar hemoglobin ibu terutama saat masa akhir kehamilan, bila konsentrasi Hb < 11,0 grdl, dianggap abnormal biasanya disebabkan oleh defisiensi besi.

6. Sistem Kardiovaskuler

Selama trimester akhir, penekanan aorta di pembesaran uterus akan mengurangi aliran darah uteroplacenta ke ginjal.

7. Perubahan Sistem Urinari

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai menurun ke pintu atas panggul (PAP) membuat penekanan uterus di vesica urinaria. Keluhan sering berkemih dapat muncul kembali.

8. Perubahan Sistem Integument

Dari akhir bulan kedua sampai aterm peningkatan pituitary melanin stimulating hormone yang menyebabkan

bermacam tingkat pigmentasi walaupun masih tergantung di warna kulit ibu hamil.

9. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Akibat pembesaran uterus posisi anterior, umumnya wanita hamil mempunyai bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacro-coccigis, pubis menjadi meningkat mobilitasnya diperkirakan karena hormonal.

10. Perubahan Gastrointestinal

Gusi jadi bengkak, lunak serta berlubang saat kehamilan, adalah efek pada peningkatan kadar esterogen mengarah ke perdarahan dikarenakan trauma. Peningkatan saliva dan ptyalin merupakan masalah umum saat kehamilan.

11. Perubahan Sistem Metabolisme

Metabolisme secara harfiah berate perubahan, dipakai menyebutkan semua transformasi kimiawi serta energi yang dalam tubuh.

12. Perubahan Kenaikan Berat badan

Pertambahan berat badan ibu masa ini bias mencapai 2 kali lipat terkadang lebih dari berat badan saat awal kehamilan. Pitting edema bisa timbul di pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu.

13. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan paling nyata adalah yaitu penurunan motilitas otot polos di organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung.

14. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormone Plasenta

Sekresi hormon plasenta serta HCG di plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid dan steroid.

b. Kelenjar Hipofisis

Berat kelenjar meningkat hingga 50% menyebabkan wanita hamil merasa pusing. Sekresi prolaktin, adrenokortikotropik, dan melanocyt stimulating hormone meningkat.

c. Kelenjar Tiroid

Kelenjar tiroid saat kehamilan akan menyalami pembesaran hingga 13% karena terdapat hiperplasia dari jaringan dan glandula dan meningkatnya vaskularitas.

d. Kelenjar Adrenal

Karena dirangsang oleh hormon estrogen, kelenjar adrenal membuat lebih banyak kortisol plasma bebas serta juga kortikosteroid.

15. Perubahan Sistem Imunologi

HCG menurunkan respon imun wanita hamil. kadar Ig G, Ig A dan Ig M serum menurun sejak minggu ke 10 kehamilan sehingga mencapai kadar terendah minggu ke-30 serta tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

16. Perubahan Sistem Neurologi

- a. Kompresi saraf panggul , statis vascular akibat peningkatan uterus bisa menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorsolumbar bias menyebabkan sakit bekas tarikan di saraf, kompresi akar saraf
- c. Edema melibatkan saraf perifer bisa menyebabkan carpal tunner syndrome saat trimester akhir kehamilan.

2.1.3 Ketidaknyamanan Ibu Hamil dan Penatalaksanaannya

1. Sistem Reproduksi

a. Keputihan

Penatalaksanaannya :

- 1) Tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari
- 2) Pakaian dalam pakai bahan katun yang daya serap tinggi
- 3) Cara cebok benar dari vagina kearah belakang
- 4) Keringkan vulva sesudah BAK dan BAB
- 5) Ganti celana dalam tiap kali basah

6) Jauhi semprotan air

2. Sistem Pencernaan

a. Caries Gigi

Penatalaksanaannya :

- 1) kumur menggunakan air hangat dan asin
- 2) gosok gigi secara teratur dan menjaga kebersihannya

b. Gusi Berdarah

Penatalaksanaannya :

- 1) periksa gusi dengan teratur

c. Mual Muntah

Penatalaksanaannya :

- 1) Jauhi bau serta factor penyebab lain
- 2) Memakan biscuit kering ataupun roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur
- 3) Makan sedikit tapi sering
- 4) Duduk tegak setiap kali selesai makan
- 5) Jauhi makanan berminyak serta bumbu keras
- 6) Memakan makanan kering antara waktu makan
- 7) Jangan langsung gosok gigi sesudah makan
- 8) Istirahat secukupnya
- 9) Gunakan obat non farmakologis apabila memungkinkan
- 10) Apabila parah berikan vitamin B6

d. Konstipasi

Penatalaksanaannya :

- 1) Perbanyak intake cairan dan serat saat diet
- 2) Istirahat yang cukup
- 3) Senam hamil
- 4) BAB teratur dan segera sesudah terdapat dorongan
- 5) Anjurkan defekasi secara teratur

e. Hemoroid

Penatalaksanaannya :

- 1) Hindari konstipasi dan mengejan saat BAB
- 2) Duduk berendam
- 3) Dengan perlahan masukan kembali kedalam rectum
seperlunya

3. Sistem Kardiovaskular

a. Palpitasi jantung

Penatalaksanaannya :

- 1) KIE tentang perubahan fisiologi kehamilan

b. Anemia fisiologis

Penatalaksanaannya :

- 1) Makan makanan ataupun diet tinggi Fe serta asam folat
- 2) Minum tablet Fe 1x minimal dalam 3 bulan

c. *Edema* umum

Edema merupakan pembengkakan yang bisa diamati pada akumulasi cairan di jaringan jaringan tubuh, edema umum terjadi pada tungkai serta kaki, dirujuk sebagai peripheral oedema.

Sedangkan oedema tungkai merupakan pembengkakan di tungkai bawah disebabkan oleh penumpukan cairan di kaki, kaki bengkak di kehamilan dikenal edema di kehamilan. Ini karena penumpukan cairan berlebihan di jaringan tubuh. Edema pada jumlah tertentu masih normal, kehamilan memang mengakibatkan retensi/ terkumpulnya cairan di tubuh (Hazel, 2014).

Penatalaksanaannya :

- 1) Jauhi posisi tegak lurus di waktu lama
- 2) Istirahat posisi berbaring miring serta kaki di tinggikan
- 3) Hindari stoking ketat
- 4) Senam hamil
- 5) Pijat Kaki (*Foot Massage*)
- 6) Rendam menggunakan air hangat)
- 7) Hindari sepatu/ sandal hak tinggi

4. Sistem Perkemihan

a. Sering BAK

Penalaksanaannya :

- 1) KIE sebab BAK
- 2) Kosongkan kandung kemih saat ada dorongan
- 3) banyak minum saat siang hari

5. Sistem Integument

a. Chloasma Gravidarum

Penatalaksanaannya :

- 1) Jauhi sinar matahari berlebih saat hamil
- 2) Pakai bahan perlindungan non alergi
- 3) Jauhi penggunaan hidrokuinon

b. Keringat Bertambah

Penatalaksanaannya :

- 1) Gunakan pakaian longgar
- 2) Banyak minum air putih
- 3) Mandi dengan teratur

c. Garis – garis di perut dan payudara

Penatalaksanaannya :

Gunakan pakaian menopang payudara serta abdomen

6. Sistem Pernafasan

a. Hidung tersumbat serta mimisan

Penatalaksanaannya :

- 1) KIE perubahan fisiologis saat hamil
- 2) Pakai alat penguapan udara yang sejuk
- 3) Meningkatkan asupan cairan yang banyak

4) Meletakkan handuk yang lembab pada sinus, dan masase sinus tersebut

b. Sesak nafas

Penatalaksanaannya :

- 1) KIE perubahan fisiologis kehamilan
- 2) Bantu cara mengatur pernafasan
- 3) Posisi berbaring semiflower
- 4) Latihan pernafasan serta senam hamil

c. Nyeri pinggang serta punggung sebelah bawah

Penatalaksanaannya :

- 1) Hindari sepatu hak tinggi
- 2) Pakai bantal saat tidur untuk meluruskan punggung
- 3) Pakai kasur keras untuk tidur
- 4) Masase di pinggang serta punggung

d. Neurologi dan musculoskeletal

e. Kram Kaki

Penatalaksanaannya :

- 1) Kompres hangat di kaki
- 2) Konsumsi kalsium
- 3) Istirahat yang cukup

f. Kesemutan

Penatalaksanaannya :

- 1) KIE perubahan fisiologis kehamilan

- 2) Posisikan tubuh secara benar
- 3) Berbaring serta merebahkan diri
- g. Pusing hingga pingsan
- Penatalaksanaannya :
 - 1) Bangun perlahan saat posisi istirahat
 - 2) Jauhi berdiri terlalu lama
 - 3) Jauhi lingkungan terlalu ramai serta berdesak desakan

2.1.4 Tanda Bahaya Trimester III

Tanda bahaya dapat terjadi saat kehamilan trimester III :

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahn yang dapat terjadi pada kehamilan di trimester III dan usia hamil lebih 22 minggu maka perdarahan tersebut disebut perdarahan antepartum.

a. Solusio Plasenta

Solusio plasenta merupakan plasenta letaknya normal di korpus uteri sebelum jalan lahir tapi plasentanya lepas sebelum masa persalinan.

b. Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta letaknya abnormal pad a segmen bawah lahir dapat menutup jalan lahir.

c. Keluar Cairan Pervaginam

Bila pengeluaran yang terjadi merupakan cairan, maka harus diwaspadai akan terjadi ketuban pecah dini (KPD). Maka penegakan diagnose KPD harus diperiksa cairan keluar merupakan cairan ketuban. Pemeriksaan dapat menggunakan speculum ataupun dengan kertas lakmus.

d. Gerakan janin tidak terasa

Jika gerakan janin tidak dirasakan ibu pada kehamilan usia 22 minggu lebih atau saat masa persalinan maka curigai dan waspadai kemungkinan terjadinya gawat janin atau bahkan bayi meninggal dalam kandungan atau Intrauterine fetal death (IUFD). Gerakan janin yang berkurang atau menghilang dapat terjadi pada kasus plasenta previa serta solusio plasenta.

e. Nyeri perut hebat

Nyeri perut hebat bisa terjadi di rupture uteri yang dibarengi dengan tanda shock, kontraksi uterus abnormal, gawat janin serta djj menghilang, dan tanda perdarahan intra abdomen atau pervaginam.

f. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Jika ketuban pecah dan keluar berasal vagina sesudah kehamilan 22 minggu, ketuban dikatakan ketuban pecah dini (KPD) sebelum terjadinya persalinan. Pecahnya

ketuban terjadi saat kehamilan preterm kurang dari 37 minggu atau aterm.

2.1.5 Pelayanan Antenatal Care Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu serta berkualitas meliputi:

- a. Memberikan pelayanan serta konseling kesehatan seperti gizi untuk ibu hamil dengan tujuan supaya kehamilan sehat.
- b. Mampu mendeteksi dini setiap masalah yang terjadi, penyakit serta penyulit/ komplikasi kehamilan.
- c. Mampu memberikan persalinan higienis serta aman.
- d. Merencanakan antisipasi serta persiapan sedini mungkin, melakukan rujukan bila terdapat penyulit atau komplikasi pada kehamilan, nifas maupun BBL.
- e. Melakukan penanganan kasus dan rujukan cepat serta tepat waktu saat diperlukan.
- f. Mengikutsertakan ibu serta keluarganya seperti suami jika terjadi penyulit atau komplikasi.

Saat pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan mesti dapat melayani serta berintegritas tinggi dan berkualitas, berstandar yang ada dari hal – hal berikut :

1. Timbang Berat Badan
2. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

3. Ukur Tekanan Darah
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)
5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)
6. Tentukan presentasi janin
7. Beri imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi TT

Status TT	macam suntikan TT	Jarak suntikan TT	Jangka waktu Perlindungan	% perlindungan TT
T 0	Belum pernah dapat suntikan TT	-	-	-
T 1	TT1	-	-	80
T 2	TT2	4 minggu dari TT1	3 tahun	95
T 3	TT3	6 bulan dari TT2	5 tahun	99
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari	10 tahun	99

		TT3		
T5	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	99

8. Beri tablet tambah darah (tablet FE)
9. Pemeriksaan laboratorium
 - a. Pemeriksaan golongan darah
 - b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
 - c. Pemeriksaan kadar gula darah
 - d. Pemeriksaan darah malaria
 - e. Pemeriksaan test sifilis
 - f. Pemeriksaan HIV.
 - g. Pemeriksaan BTA
10. Tatalaksana / penanganan kasus
11. KIE Efektif (konseling informasi dan Edukasi)

2.2.Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 *Edema Kaki*



Gambar 2.1 Edema Kaki

Gambar 2.1

2.2.1.2 Pengertian *Edema Kaki*

Edema adalah peningkatan cairan interstisil dalam beberapa organ. Umumnya jumlah cairan interstisil, yaitu keseimbangan homeostatis (Manuaba, 2010).

Edema merupakan penumpukan cairan yang berlebihan terdapat di sel-sel tubuh atau didalam berbagai rongga tubuh, hal ini sebagai akibat ketidakseimbangan factor-faktor yang mengontrol perpindahan cairan tubuh, antara lain gangguan hemodinamik system kapiler yang menyebabkan retensi natrium dan air, penyakit ginjal serta berpindahnya air dari intravascular ke intersitium.

Edema terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang.

2.2.1.3 Etiologi *Edema*

Edema biasanya lebih terasa setelah berdiri lama, karena ada tekanan lebih di pembuluh darah kaki dibanding

jika berbaring. Bepergian jarak jauh atau duduk selama waktu yang lama (misalnya di bis, di pesawat) juga bisa memicu pembengkakan. Penyebab tubuh menyimpan air berlebih juga adalah jumlah garam (sodium/natrium) di tubuh. Saat tubuh menyimpan banyak garam, ia juga akan menyimpan lebih banyak cairan sehingga terkadang menyebabkan pembengkakan.

Pada ibu hamil terutama di trimester III 80 persennya mengalami edema, edema Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar vena panggul pada saat duduk/berdiri dan vena cava inferior saat tidur terlentang.

Penyebab lain dari pembengkakan namun sulit di diagnosis adalah perilaku makan binge eating (makan berlebihan) yang diselang-seling dengan diet ketat. Ini bisa menyebabkan tubuh menyimpan banyak air. Edema lebih sering terjadi pada penderita diabetes, orang yang kegemukan, dan orang yang memiliki masalah emosional (termasuk depresi). Padahal pada ke 5 partisipan tidak ada yang menderita diabetes, tidak gemuk dan tidak memiliki masalah emosional.

2.2.1.4 Faktor yang mempengaruhi terjadinya edema

1. Udara di musim panas
2. Berdiri dalam jangka waktu yang terlalu lama
3. Aktivitas panjang dan melelahkan sehari-hari
4. Diet rendah potassium
5. Tingkat asupan sodium melebihi kebutuhan ibu hamil
6. Makan berlebihan

2.2.1.5 Komplikasi *Edema* Kaki

Edema Kaki fisiologis mengidentifikasi adanya tanda bahaya pada ibu hamil jika ditemukan diwajah dan dijari, penglihatan kabur sebagai akibat dari preeklamsi, sakit kepala hebat. *Edema* fisiologis dapat berubah menjadi patologi jika tidak ditangani dengan baik karena menyebabkan gangguan pada ginjal dan gangguan pada jantung, sehingga pada akhirnya organ tubuh tidak bekerja dengan baik.

2.2.1.6 Pemeriksaan dan Penilaian Derajat *Edema*

Melakukan inspeksi dan palpasi pada daerah yang terdapat *edema*, jika di palpasi dan diberi tekanan ringan di daerah punggung kaki dengan ibu jari selama kurang lebih 10 detik lalu dilepaskan dan akan timbul indentasi kulit yang ditekan, dan akan kembali secara perlahan-lahan.

Tabel 2.2 Derajat Edema

Derajat	Keterangan
Derajat I	Kedalaman 1-2 mm, waktu kembali 3 detik
Derajat II	Kedalaman 3-4 mm, waktu kembali 5 detik
Derajat III	Kedalaman 5-6 mm, waktu kembali 7 detik
Derajat IV	Kedalaman ≥ 7 mm, waktu kembali lebih 7 detik

2.2.1.7 Penatalaksanaan *Edema* Kaki

Cara mengatasinya yaitu saat ibu tidur/ duduk usahakan posisi kaki lebih tinggi, jangan duduk/ berdiri terlalu lama, rutin olahraga, perbanyak air putih dan sayuran, makan teratur dan hindari makanan yang mengandung asin.

Penatalaksanaan dari edema kaki adalah hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, ubah posisi sesering mungkin, minimalkan berdiri dalam waktu lama, jangan dudukan barang diatas pangkuan atau paha akan menghambat sirkulasi, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai, lakukan olahraga

atau senam hamil, menganjurkan massage atau pijat kaki, rendam air hangat

2.2.2 Terapi Rendam Air Hangat Campur Kencur



Gambar 2.2 Rendam Kaki dengan Air Hangat

2.2.2.1 Air hangat

Dalam pemaparan Dinkes (2014) air hangat membuat kita merasa santai, meringankan sakit dan tegang pada otot dan memperlancar peredaran darah. Maka dari itu merendam kaki dengan air hangat bisa meredakan edema pada kaki ibu hamil.

2.2.2.2 Kencur



Gambar 2. 3 Kencur

Kencur (*Kaempriagalangal L*) merupakan tanaman tradisional yang banyak tumbuh diberbagai daerah di Indonesia, tanaman ini banyak ditanam masyarakat untuk rempah dan obat, sehingga kencur mudah sekali ditemukan. Sebagai tanaman obat, kencur mempunyai banyak manfaat terutama rimpangnya.

2.2.2.3 Kandungan Kencur

Kencur terdiri dari trimetiloktan, limonenedioksida, etilsinamat, etil pmetoksinamat, dan asam etilester metoksifeni proponoat. Dalam rimpang kencur terdapat Senyawa kimia yang berpengaruh sebagai antiinflamasi yaitu polifenol,kuinon, triterpenoid, tannin, flavonoid (Wulandari, 2017).

Kencur atau *Kaempferia Galanga* (KG) adalah salah satu jenis dalam famili Zingiberaceae merupakan salah satu jenis tanaman obat penting bagi masyarakat Asia termasuk Indonesia. Manfaat kencur sebagai obat batuk, rematik, dan antikanker, kolera, vasorelaksasi, antimikroba, antioksidan, antialergi penyembuhan luka, antikanker, antioksidan, antiinflamasi, analgesik dan antibakteri, dan sebagai aromaterapi. Didalam kencur terdapat beberapa senyawa seperti minyak atsiri, saponin, flavonoid, polifenol yang diketahui memiliki banyak manfaat. Kencur memiliki variasi kandungan essensial oil yaitu δ -3- carene (0,13–6,46%), 1,8-cineole (0,19-5,17%), borneol (0,96-2,40%) dan pentadecane (6,04-16,53%). (Silalahi, 2019)

Menurut penelitian Zulfi Diah Ayu didalam Pemanfaatan kencur mengatakan banyak peneliti berpendapat bahwa rimpang kencur mengandung minyak atsiri, asam sinamat, dan etil ester. Kandungan minyak atsiri pada rimpang kencur berkisar 2,4-3,9%. Terdapat senyawa minyak atsiri dalam rimpang kencur yaitu α -pinene (1,28%), champhene (2,47%), carvone (11,13%), benzene (1,33%), eucalyptol (9,59%), borneol (2,87%), methyl cinnamate (23,23%), pentadecane (6,41%) dan ethyl-pmethoxycinnamate (31,77%). (Anggraini, 2018)

Senyawa yang dapat memberikan aktivitas antiinflamasi yang terdapat pada kencur tersebut yaitu senyawa golongan flavonoid, kandungan flavonoid terdiri dari kaempferol dan apigeninor. Presentase inhibisi edema terbesar pada tanaman kencur yaitu pada dosis 45 mg/kgBB menghasilkan inhibisi sebesar 51, 27%. (Nur Ramadhani, 2015)

Kencur (*Kaempriagalangal L*) merupakan tanaman tradisional di Indonesia, yang banyak ditanam masyarakat sebagai rempah dan obat. Kandungan kencur yaitu trimetil, oktan, limonenedioksida, etilsinamat, etil pmetoksinamat, dan asametilester metoksifeni propenoat, rimpang kencur yang bermanfaat untuk anti inflamasi yaitu polifenolkuinon, triterpenoid, tanin, plavonoid (Handayani, 2020)

Pada penelitian ini peneliti menggunakan kencur karena bias untuk antiinflamasi yang dapat mengurangi edema pada kaki serta juga mudah untuk ditemukan . Antiinflamasi atau anti radang adalah salah satu jenis obat yang bisa mengurangi radang dan menghilangkan rasa nyeri, karena edema salah satunya disebabkan oleh peradangan yang umumnya tidak menimbulkan gejala. (Wulandari, 2017)

2.2.2.4 Manfaat Kencur

Kencur juga sering digunakan sebagai obat tradisional salah satunya yaitu berkhasiat sebagai obat pengompres bengkak, ekstrak air daun kencur mempunyai aktivitas antiinflamasi yang di uji pada radang akut yang diinduksi dengan karagenan. Sedangkan menurut (Maisi DKK, 2017), Aroma dari kencur sebagai aromatherapy akan ditangkap oleh reseptor hidung yang kemudian merangsang ke otak yang mengendalikan dan berhubungan langsung dengan perasaan (suasana hati dan emosi) kemudian disalurkan di hipotalamus untuk pengatur dari sistem internal tubuh, sistem pengatur suhu tubuh, dan sistem pengatur aliran darah. Efek aromatherapy dari kencur akan memberikan efek ketenangan, kenyamanan, mengurangi rasa sakit dan stres, serta memberikan relaksasi. (Handayani , 2021)

2.2.2.5 Rendam Kaki dengan Air Hangat Campur Kencur

Terapi rendam kaki (hidroterapi kaki) membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan mempelebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan (Wulandari, 2017). (Permady, 2015) menyebutkan ada enam

keuntungan dari air hangat yaitu mengurangi stres, mendetoksifikasi, membuat tidur nyenyak, merelaksasikan otot dan meredakan sakit dan nyeri otot dan sendi, meningkatkan kerja jantung, meredakan sesak nafas. Penelitian oleh (P. Damarsanti, Anggraini, & Setianingsih, 2018) rendam kaki dengan air hangat dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Menurut Flona, (2010) berendam air hangat dengan suhu 38 derajat selama minimal 10 menit dengan menggunakan aromatherapy mampu meredakan ketegangan otot dan menstimulus produksi kelenjar otak yang membuat tubuh merasa lebih tenang dan rileks. Penatalaksanaan edema kaki dilakukan dengan merendam kaki menggunakan air hangat hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki. Terapi rendam kaki membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan mempelebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan Wulandari, (2017) . Selain rendam air hangat dengan suhu 38 derajat, bisa juga ditambahkan dengan kencur sebagai aromatherapy. Kencur juga sering digunakan sebagai obat tradisional salah satunya yaitu berkhasiat sebagai obat pengompres bengkak atau radang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Manurung &

Sumiwi, 2017) bahwa penggunaan rimpang kencur dengan dosis 45mg/kg dapat mengatasi edema atau inflamasi sebesar 51,27%.

Prinsip kerja dari rendam air hangat ini yaitu konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan dapat menurunkan ketegangan otot maka peredaran darah lancar. Dengan adanya pelebaran pembuluh darah maka aliran darah akan lancar sehingga mudah mendorong darah masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar maka hasil akhirnya sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga lebih mudah untuk tubuh menarik kembali cairan yang berada dalam ekstraseluler dan akan mengurangi edema tungkai. Tujuannya adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi bengkak, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan stress, dan lain-lain. (Restuningtyas, 2013)

Rendam air hangat bisa dicampur dengan kencur sebagai aromatherapy, kencur juga sering digunakan sebagai obat tradisional salah satunya yaitu berkhasiat sebagai obat pengompres bengkak atau radang. (Ariani, 2019)

Tingkat kesembuhan dari oedema tergantung dari pengaruh aktivitas ibu yang tinggi dengan aktivitas ibu yang rendah, aktivitas ibu yang tinggi seperti senam, mencuci, dan melakukan pekerjaan rumah tangga lainnya. Perbedaan aktivitas ini dapat memicu ketegangan otot dan nyeri persendian, sehingga akan berpengaruh terhadap penurunan derajat edema. (Zaenatushofi, 2019)

2.2.2.6 Tata Cara Perendaman Air Hangat Campur Kencur

Alat dan Bahan :

1. Kencur 45 mg
2. Air hangat dengan suhu 38 °
3. Ember / Baskom
4. Handuk
5. Termometer Air

Langkah Pembuatan :

1. Masukkan Air Kedalam panci $\pm$ 1 Liter
2. Masukkan kencur 45 mg kedalam air
3. Rebus air 1-3 menit
4. Masukkan air kedalam ember / baskom
5. Campurkan sedikit air dingin sehingga suhu air menjadi 38°C Air Rendaman harus 10 – 15 cm diatas mata kaki

Waktu Pemberian :

Sore Hari

Parameter :

Ditekan Menggunakan Jari disekitar kaki yang terjadi Edema

Indikator :

Indikator adanya bengkak atau edema dilakukan melalui pengamatan terhadap kembalinya pitting setelah dilakukan palpasi pada ekstremitas bawah bagian tibia dan mata kaki dengan derajat bengkak

Prosedur Pelaksanaan

1. Mempersiapkan alat
2. Menyapa pasien serta memberikan salam
3. Perkenalan diri dengan pasien
4. Menjelaskan prosedur pelaksanaan serta tujuannya
5. Tanyakan pasien setuju atau tidak
6. Privasi Pasien tetap terjaga
7. Ibu diposisikan semi fowler menggunakan bantal sebagai alas kepala ibu agar lebih rileks
8. siapkan air hangat yang sudah dicampur kencur di dalam ember/baskom
9. Kemudian kaki dimasukkan pada air hangat yang sudah diberi kencur diatas mata kaki sekitar 10-15 cm, selama 5- 10 menit.
10. Melakukan evaluasi tindakan yang akan dilakukan
11. Merapihkan Ibu dan alat
12. Berpamitan dengan klien

2.3.Konsep Dasar Pengertian Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan normal menurut WHO (2010) merupakan persalinan dimulai secara spontan, bersiko rendah saat awal persalinan serta tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan presentasi belakang kepala di usia kehamilan 37-42 minggu lengkap serta setelah persalinan ibu maupun bayi pada kondisi sehat.

2.3.2 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan merupakan periode persalinan dimulai dari his persalinan pertama pertama sampai pembukaan cervix lengkap (Yanti, 2010) Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi :

- a. Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b. Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi :
 - 1) Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaana 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

- 2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
- 3) Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam (Yanti, 2010)

2. Kala II

Kala II atau Kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi (Yanti,2010). Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali.

3. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti,2010).

4. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b. Pemeriksaan TTV : TD, Nadi, Suhu, Respirasi
- c. Kontraksi Uterus

- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc.
- e. Isi Kandung Kemih (Saifuddin,2008)

2.3.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1. Passage (jalan lahir)
- 2. Power (kekuatan ibu)
 - a. His
 - b. Tenaga mengedan
- 3. Passenger
 - a. Janin
 - 1) Presentasi janin dan bagian janin
 - 2) Sikap janin
 - 3) Posisi janin
 - 4) Bentuk/ukuran kepala janin
 - b. Plasenta

Plasenta bentuknya bundar maupun oval, berukuran 15 – 20 cm tebalnya 2 – 2,5 cm dengan berat 500 gram. Letaknya dibagian depan maupun belakang dinding uterus, agak ke atas ke arah fundus

- c. Air ketuban

Air ketuban saat kehamilan cukup bulan kira – kira 500 – 1000 cc, berwarna jernih, berbau amis serta manis. Komposisinya terdiri 98% air sisanya albumin, urea, asam urin, keratin, sel – sel epitel, lanugo, verniks kaseosa dan garam anorganik. (Nugraheny, 2013)

2.3.4 Tanda dan Gejala Persalinan

1. Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primi gravida terjadi penurunan fundus uteri dikarenakan kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang dikarenakan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

2. Terjadinya his permulaan

His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain:

- 1) Nyeri bagian bawah
- 2) Datang tidak teratur
- 3) Tidak terdapat perubahan serviks maupun tidak terdapat tanda-tanda kemajuan persalinan
- 4) Durasi pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktifitas

3. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi Rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi Rahim, dimulainya pada 2 face maker yang letaknya didekat cornu uteri. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Pinggang sakit menjalar kedepan
 - 2) His teratur , interval makin pendek, serta kekuatan semakin besar
 - 3) Terjadi perubahan di serviks
4. Keluarnya lender campur darah perbagian (Blood Show)
- Lendir berasal dari pembukaan, menyebabkan lepasnya lender berasal dari kanalis servikalis.
5. Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya
6. Dilatasi dan Effocement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis semula panjangnya 1-2 cm

menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium tipis, seperti kertas.

2.3.5 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah :

1. Pengambilan Keputusan Klinik

Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, evaluasi merupakan pola pikir sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam asuhan persalinan normal.

2. Aspek Sayang Ibu yang berarti Sayang Bayi

- a. Suami, saudara atau keluarga untuk mendampingi ibu
- b. Standar untuk bersih harus selalu dipertahankan
- c. Kontak segera ibu serta bayi ,pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan
- d. Penolong persalinan bersikap sopan serta penuh pengertian
- e. Penolong persalinan menerangkan ke ibu dan keluarga mengenai seluruh proses persalinan
- f. Penolong persalinan mau mendengarkan serta memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu

- g. Penolong persalinan cukup mempunyai fleksibilitas menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan saat persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan
 - h. Tindakan-tindakan tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan
 - i. Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan
 - j. Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomy, pencukuran, dan klisma)
3. Aspek Pencegahan Infeksi
- a. Cuci tangan
 - b. Memakai sarung tangan
 - c. Penggunaan cairan antiseptic
 - d. Pemrosesan alat bekas
4. Aspek Pencatatan (Dokumentasi)
- a. Dokumentasi tentang manajemen pasien
 - b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi antara petugas kesehatan
 - c. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya

- d. Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat
- e. Memperkuat keberhasilan manajemen
- f. Data digunakan untuk penelitian ataupun studi kasus
- g. Digunakan sebagai data statistic untuk catatan nasional
- h. Sebagai data statistic berkaitan kesakitan serta kematian ibu dan bayi.

5. Aspek Rujukan

Singkatan BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah) dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

2.4. Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

- a. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
- b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
- c. Periode Letting Go

2.4.3 Kunjungan Masa Nifas

- 1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuannya:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas
- b. Mendeteksi serta merawat penyebab lain perdarahan rujuk apabila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu serta bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi dan mencegah hipotermi

- 2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuannya:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
- b) Menilai tanda-tanda demam, infeksi maupun perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu cukup makanan, cairan, dan istirahat

- d) Memastikan ibu menyusui baik serta tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Tujuannya:
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - b) Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu memenuhi nutrisi
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik serta tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuannya:
- a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit
 - b) Memberikan konseling KB

2.4.4 Tanda – tanda bahaya masa nifas

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba – tiba

- b. Pengeluaran cairan vaginal bau busuk keras
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- d. Sakit kepala terus menerus
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan,
- f. Payudara yang memerah, panas
- g. Kehilangan selera makan
- h. pembengkakan pada kaki
- i. Merasa sangat sedih
- j. Merasa sangat letih

2.5.Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) merupakan bayi berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir merupakan bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2010)

2.5.2 Ciri – ciri bayi baru lahir

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm

- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan $\pm$ 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia
 - 1) Perempuan : Labia ayora sudah menutupi labia minora
 - 2) Laki – laki : Testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan baik
- l. Reflek morrow atau gerak memeluk baik
- m. Reflek graps atau menggenggam baik
- n. Refleks rooting mencari puting susu baik
- o. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonuim berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.3 Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tidak ada	< 100	>100

(denyut jantung)			
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstrimitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi :

1. Nilai 1 – 3 asfiksia berat
2. Nilai 4 – 6 asfiksia sedang
3. Nilai 7 – 10 asfiksia ringan (normal)

2.5.3 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi menurut Marmi (2015) , yaitu :

1. Neonatus menurut masa gestasinya :
 - a. Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)

- b. Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
 - c. Lebih bulan (postterm infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2. Neonatus menurut berat badan lahir :
 - a. Berat lahir rendah : < 2500 gram
 - b. Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - c. Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
 - a. Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

2.5.4 Penatalaksanaan Bayi baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- 1. Pencegahan Infeksi (PI)
- 2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak

- 3. Pemotongan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

5. Pemberian salep mata/tetes mata

Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

6. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1

(Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

7. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan sesudah penyuntikan vitamin K1 bertujuan agar mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

8. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL ,pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

9. Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

2.5.5 Kunjungan Neonatus

Pelayanan kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3x yaitu

:

1. Kunjungan neonatal 1 (KN 1) : 1 – 3 hari setelah lahir.
2. Kunjungan neonatal II (KN 2) : hari ke 4 – 7

3. Kunjungan neonatal III (KN 3) : hari ke 8 – 28 hari
(Ainiyah, 2018)

2.6.Konsep Dasar Keluarga berencana (KB)

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana merupakan suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut

2.5.6 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

- a. Mencegah kehamilan serta persalinan yang tidak diinginkan.
- b. Mengusahakan kelahiran yang diinginkan
- c. Pembatasan jumlah anak dikeluarga.
- d. Memberikan jarak antara kelahiran.
- e. kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir
(20 tahun dan 35 tahun).

2.5.7 Manfaat Keluarga Berencana (KB)

1. Untuk Ibu

- a. Perbaikan kesehatan.
 - b. Peningkatan kesehatan mental
- 2. Untuk Ayah
 - a. Memperbaiki kesehatan fisik.
 - b. Peningkatan kesehatan mental
- 3. Untuk anak
 - a. Perkembangan fisik lebih baik.
 - b. Perkembangan mental dan emosi lebih baik
 - c. dekat dengan ibu.
 - d. Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik.

2.6.4 Macam – macam metode KB

- 2. Metode keluarga berencana alamiah (KBA)
 - b) Sistem Kaleder
 - c) Seggama terputus (coitus interruptus)
 - d) Metode suhu basal
- 3. Metode non hormonal
 - a. AKDR (alat kontrasepsi dalam Rahim)
 - a) Tubektomi (sterilisasi pada wanita)
 - b) Vasektomi