

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir terjadi pada setiap wanita , kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang selama 259 hari didalam uterus atau 37 minggu atau sampai dengan 42 minggu (Nugroho, 2014)

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan ke-4 sampai bulan ke-6, trimester 3 dimulai dari bulan ke-7 sampai bulan ke-9.

2.1.2. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

A. Trimester III

1. Sesak nafas/ *Hyperventilasi*

a. Penyebab

Pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas, hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu.

b. Cara mengatasi

- 1) Dorong agar secara sengaja, mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hyperventilasi
- 2) Secara periodic berdiri dan merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang
- 3) Mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan intercostal

2. *Nocturia* (sering BAK)

a. Penyebab

- 1) Tekanan uterus pada kandung kemih
- 2) Ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air

b. Cara mengatasi

- 1) Kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK
- 2) Perbanyak minum pada siang hari
- 3) Jangan kurangi minum pada malam hari kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan
- 4) Batasi minum bahan diuretic alamiah seperti kopi, teh, cola dengan cafein, dll.

3. Edema Dependen

a. Penyebab

- 1) Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal
- 2) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- 3) Meningkatkan kadar permeabilitas kapiler
- 4) Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/pada kafa inferior ketika berbaring

b. Cara mengatasi

- 1) Hindari posisi berbaring terlentang
- 2) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
- 3) Angkat kaki ketika duduk/istirahat
- 4) Hindari kaos yang ketat dengan tali atau pita yang ketat pada kaki
- 5) Lakukan senam secara teratur

4. Kram Kaki

a. Penyebab

- 1) Kekurangan asupan kalsium
- 2) Ketidakseimbangan rasio kalsium fosfor

- 3) Pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada dasar *pelvic* dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah dari tungkai bagian bawah

b. Cara mengatasi

- 1) Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang high kalsium
- 2) Berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot yang terkena kram
- 3) Gunakan penghangat untuk otot
- 4) Terapi : gunakan antacid aluminium hidroksida untuk meningkatkan pembentukan fosfor yang tidak melarut.

5. Sakit punggung

a. Penyebab

- 1) Sakit pada punggung ini disebabkan meningkatnya beban berat janin sehingga membuat tubuh terdorong kedepan dan untuk mengimbangnya cenderung menegakan bahu sehingga memberatkan punggung.
- 2) Kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar.
- 3) Kelelahan

- 4) Kadar hormone yang meningkat, sehingga cartilage ddalam sendi-sendi besar menjadi lembek.

b. Cara mengatasi

- 1) Hindari sepatu atau sandal hak tinggi
- 2) Hindari mengangkat beban yang berat
- 3) Gunakan kasur yang keras untuk tidur
- 4) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
- 5) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.

6. Merasa kepanasan

a. Penyebab

Hal ini terjadi karena kecepatan metabolisme ibu hamil rata-rata meningkat kurang lebih 20% selama kehamilan sehingga suhu tubuh juga tinggi.

b. Cara mengatasi

- 1) Jangan lupa untuk minum lebih banyak untuk menggantikan cairan yang keluar.
- 2) Untuk mengurangi rasa tidak nyaman, seringlah mandi
- 3) Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat.(Dewi, 2017).

2.1.3. Konsep dasar sesak napas

Salah satu perubahan yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu gangguan pernapasan, banyak ibu hamil yang mengeluh sulit bernapas pada kehamilan 33-36 minggu. Pernapasan pada ibu hamil normalnya 16-24 x/menit. (Pratika,2019)

Secara fisiologis, saat hamil terjadi perubahan jumlah darah di trimester pertama dan meningkat secara maksimum sebesar 40%-50% dibandingkan saat tidak hamil. Hal ini meningkatkan kerja jantung ibu. Oleh sebab itu maka suplai oksigen yang dibutuhkan semakin meningkat sehingga ibu seringkali merasakan kesulitan untuk bernapas dan mendapatkan oksigen dengan normal seperti saat sebelum hamil.(Pratika,2019)

1. Penyebab

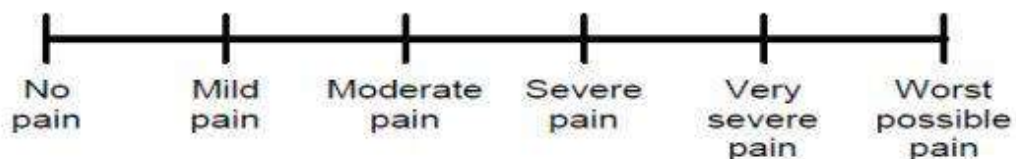
Adanya tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu, diafragma bergeser (berelevasi) kira-kira 4 cm selama masa kehamilan. Meskipun pelebaran diameter transversal dari rongga dada (thoraks) hanya beberapa cm, namun hal ini cukup mengganti pergeseran diafragma dan mengurangi fungsi kapasitas residual dan volume residual udara. Kombinasi penggunaan tekanan pada diafragma (memungkinkan penurunan fungsi volume residual) menyebabkan sedikit kesulitan dalam bernafas (nafas sesak). Dan

ada juga penyebab lain sesak nafas pada ibu hamil yang disebabkan oleh pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru-paru secara maksimal juga perubahan pernapasan yang diakibatkan oleh peningkatan progesterone dan laju metabolic maternal dan konsumsi oksigen janin yang mengakibatkan ibu susah mengambil napas. Oleh karena itu, Ibu hamil dianjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama serta dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri.(Pratika, 2019)

2. Penegakan Diagnosa

Penegakan diagnosa sesak nafas didukung oleh data subjektif dan objektif. Data subjektif berupa keluhan dan data objektif didukung oleh hasil pengukuran skala nyeri.

Verbal Rating Scale (VRS) adalah suatu pernyataan verbal dari rasa nyeri yang dialami oleh pasien secara langsung jadi lebih specific. Pasien menilai nyeri dengan skala *No Pain* yang berarti tidak nyeri sampai skala *Worst Possible Pain* yang berarti Nyeri Paling Berat..



Keterangan :

No pain : Tidak Nyeri

Mild Pain : Nyeri Ringan

Moderate Pain : Nyeri Sedang

Severe Pain : Nyeri Berat

Very Severe Pain : Nyeri Sangat Berat

Worst Possible Pain : Nyeri Paling Berat

2.1.4. Konsep dasar tidur miring kiri

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan sesak napas yaitu ibu tidak dianjurkan untuk terlentang karena aorta akan menekan pembuluh darah sehingga suplai oksigen berkurang, maka dari itu ibu dianjurkan untuk melakukan posisi tidur miring ke kiri. Posisi ini diyakini dapat mencegah sesak napas, varises, bengkak pada kaki, sekaligus mampu memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin.(Pratika, 2019)

Namun selain dianjurkan untuk posisi tidur miring, ibu juga dianjurkan sambil melakukan tehnik relaksasi yaitu menarik napas dalam-dalam. Saat ibu hamil melakukan tidur miring kiri dan latihan pernafasan khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang. Disamping itu, latihan penguatan dan peregangan otot juga berdampak pada berkurangnya ketegangan ibu hamil. Di akhir program senam hamil juga terdapat latihan relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan

relaksasi pernapasan, namun untuk melakukan senam hamil diperlukan pelatih agar setiap gerakan mendapatkan pengawasan sehingga gerakan yang dilakukan oleh ibu aman. (Widyawati&Syahrul,2012).

Maka dari itu dengan posisi tidur miring kearah kiri lebih aman dan bisa dilakukan oleh ibu dimanapun dan kapanpun tanpa harus ada intruksi dari pelatih dan tidak mengganggu waktu dan kegiatan ibu. Tidur miring dilakukan saat ibu merasakan sesak sampai sesak yang dirasakan oleh ibu berkurang atau bahkan hilang.

2.1.5. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1. Perubahan fisiologis pada trimester III

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Ukuran uterus akan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan

2) Ovarium

Pada trimester III plasenta sudah terbentuk sempurna sehingga korpus luteum tidak berfungsi lagi.

3) Vulva vagina

Dalam persiapan persalinan dinding vagina mengalami penebalan mukosa dikarenakan saat proses persalinan akan terjadi peregangan.

4) Serviks

Kolagen pada serviks mengalami penurunan konsentrasi yang signifikan saat kehamilan menuju aterm.

b. Payudara

Ukuran payudara semakin besar akibat pertumbuhan kelenjar mammae dan cairan putih agak kekuningan yang encer (colostrum) mulai keluar dari puting.

c. Sistem kardiovaskuler

Jumlah leukosit meningkat mencapai puncaknya pada trimester III hingga nifas yaitu 14000-16000, sedangkan pada awal kehamilan berkisar 5000-12000.

d. Sistem pencernaan

Peningkatan hormone progesterone menyebabkan konstipasi.

e. Sistem perkemihan

Kepala janin mengalami penurunan sehingga kandung kemih semakin tertekan dan akan timbul rasa ingin berkemih yang semakin sering.

f. Sistem respirasi

Sesak akan timbul dikarenakan penekanan pada diafragma oleh uterus yang semakin membesar.

g. Perubahan metabolisme

Metabolisme basal mulai meningkat pada usia kehamilan 4 bulan, dan pada trimester 3 metabolisme meningkat hingga 15-20%.
(Romauli, 2011)

2.2. Konsep Pemeriksaan *Antenatal Care*

2.2.1. Pengertian *Antenatal Care*

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

Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. (Rukiyah, 2013)

2.2.2. Tujuan Pemeriksaan *Antenatal Care*

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut kementerian kesehatan RI (Prawirohardjo) adalah :

1. Tujuan umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil maka ibu hamil berhak untuk memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu

menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus antenatal care yaitu menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas. Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI. Selain itu juga antenatal care juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan dan persiapan untuk menjadi orang tua (Franciska, 2011)

2.2.3. Standar Minimal Pemeriksaan *Antenatal Care*

Menurut pedoman pelayanan standar terpadu ada 10 standar pelayanan terpadu yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya yang dikenal dengan 10 T :

1. Timbang berat badan

Secara umum, seorang ibu hamil harus bertambah 0,5 kg setiap bulannya pada trimester pertama dan pada trimester II dan III ibu hamil normalnya bertambah 0,5 kg setiap minggu hingga pada akhir kehamilan bertambah berat badan mencapai sekitar 20-30 kg dari berat badan sebelum hamil.

2. Tentuksn status gizi

Untuk mendeteksi status gizi maka tenaga kesehan akan melakukan pengukuran lingkaran lengan.

3. Ukur tekanan darah

Tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila didapatkan tekanan darah lebih tinggi dari batas normal maka ibu hamil beresiko mengalami pre-eklamsia dan eklamsia.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui usia kehamilan, tinggi fundus uteri biasanya berbanding lurus dengan usia kehamilan dengan perbedaan ukuran 1-2 cm. jika pengukuran menunjukan perbedaan lebih kecil 2 cm dari usia kehamilan maka ibu hamil beresiko gangguan pertumbuhan janin yang meningkat

5. Tentukan presentasi dan denyut jantung janin

Pemeriksaan denyut jantung dilakukan pada usia kehamilan memasuki usia 16 minggu, tujuan dari pemeriksaan ini yaitu untuk memantau, mendeteksi, dan menghindari adanya faktor resiko pada janin.

6. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin agar diketahui apa yang menjadi bagian terendah janin.

7. Skrining status imunisasi tetanus dan beri imunisasi tetanus toxoid

Sebelum diberikan imunisasi ibu hamil terlebih dahulu harus menjalani skrining , tujuannya agar diketahui status imunisasi dan dosis yang akan diberikan, imunisasi ini cukup efektif jika dilakukan minimal 2 kali dengan jarak 4 minggu.(Wardani et al.)

8. Beri tablet FE (tambah darah)

Tablet zat besi wajib diminum oleh ibu hamil selama menjalani kehamilan namun tidak dianjurkan untuk diminum bersama kopi atau teh dikarenakan dapat mengganggu proses penyerapan zat besi dalam tubuh.

9. Periksa laboratorium

Tes laboratorium dilakukan untuk mengetahui golongan darah ibu, pemeriksaan kadar Haemoglobin, tes HIV dan penyakit menular lainnya seperti Hepatitis.

10. Tatalaksana penanganan kasus

Apabila hasil tes menunjukkan bahwa kehamilan memiliki resiko tinggi maka pihak pelayanan kesehatan akan menawarkan untuk dilakukannya tatalaksana kasus.

2.3. Konsep Persalinan

2.3.1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses dari hasil pengeluaran konsepsi yang telah cukup bulan atau yang dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau dengan tanpa bantuan (Shofa Ilmiah, 2015)

Persalinan juga merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar yang lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun janin dengan usia cukup bulan (37-42 minggu). (Jannah, 2015)

2.3.2. Bentuk Persalinan Berdasarkan Definisi

1. Persalinan spontan : jika seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan : jika persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.
3. Persalinan anjuran : jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan dengan jalan pemberian rangsang yang ditimbulkan dari luar. (Rohani et al., 2011b)

2.3.3. Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa minggu sebelum terjadinya persalinan wanita akan memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), yaitu dengan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul, pada multigravida tanda ini tidak begitu terlihat.

Menurunnya bagian terbawah janin ke pelvis dimulai sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Jika bagian terbawah janin telah turun maka ibu akan merasakan ketidaknyamanan, selain nafas pendek pada trimester 3 ketidaknyamanan disebabkan karena adanya tekanan bagian terbawah pada struktur daerah pelvis, seacara spesifik akan mengalami hal berikut:

- a. Kandung kemih tertekan sedikit, menyebabkan peluang untuk melakukan ekspansi berkurang, sehingga frekuensi berkemih meningkat.
- b. Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar bagian janin pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki, menyebabkan sering terjadi kram pada kaki.
- c. Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena yang menyebabkan terjadinya oedema karena bagian terbesar dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah janin.

2. Terjadinya his permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b. Datang tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak mengakibatkan adanya pembukaan.
- d. Durasinya pendek,

- e. Tidak bertambah bila beraktivitas (jalan).
- 3. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun
- 4. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- 5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*), dengan mendekatnya persalinan maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi.

Persalinan telah dimulai pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks yang mengakibatkan adanya pembukaan (membuka dan menipis), dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Pada ibu yang belum inpartu kontraksi uterus tidak akan mengakibatkan perubahan pada serviks.

2.3.4. Sifat His Persalinan

- 1. Terasa sakit pada pinggang yang menjalar ke depan
- 2. Sifatnya teratur, kekuatannya makin besar dan intervalnya makin pendek
- 3. Mempunyai pengaruh pada pembukaan serviks
- 4. Semakin beraktivitas (jalan) maka kekuatan semakin bertambah

2.3.5. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu :

1. Kala 1

Kala 1 dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (1-10), proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka antara 3-10 cm. lama kala 1 pada primigravida normalnya 12 jam sedangkan pada multigravida normalnya kala 1 berlangsung 8 jam.

2. Kala 2

Kala 2 disebut juga kala pengeluaran oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan janin didorong keluar sampai lahir

3. Kala 3

Kala 3 disebut juga kala uri, terlepasnya plasenta dari dinding uterus dan dilahirkan.

4. Kala 4

Kala 4 mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam , dala kala ini dilakukan observasi apakah terjadi pendarahan (Rohani et al., 2011a)

2.3.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (Kekuatan/tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan disebut dengan his, kontraksi diafragma, kontraksi otot-otot perut dan aksi dari

ligament, kekuatan primer yang diperlukan dalam menjalani persalinan adalah his, dan untuk kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat , dasar panggul, vagina, dan introitus. Oleh sebab itu dari itu janin harus bisa dan berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh sebab itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

Jalan lahir terdiri atas :

- Bagian keras : tulang-tulang panggul
- Bagian lunak : uterus, otot dasar panggul, dan perineum.

c. *Passanger* (janin dan plasenta)

Janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor , yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin

Plasenta yang menyertai janin juga harus melewati jalan lahir, plasenta jarang menghambat persalinan pada kelahiran normal.

d. Penolong

Untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin .

2.4. Konsep Bayi Baru Lahir

2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 28 hari pertama masa kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus juga adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (koizer, 2011)

2.4.2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subcutan cukup.
8. Rambut kepala sempurna dan rambut lanugo tidak terlihat.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia :

Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora

Laki-laki : testis sudah turun dan skrotum sudah ada.

11. Reflek menghisap dan menelan sudah ada.
12. Reflek moro atau gerak memeluk bila kaget sudah ada.
13. Reflex graps atau menggenggam sudah baik.

14. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (sondakh 2013)

2.4.3. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi menurut (Marmi K, 2015) , yaitu :

1. Neonatus menurut masa gestasinya :
 - a. Kurang bulan (*preterm infant*) : < 259 hari (37 minggu)
 - b. Cukup bulan (*term infant*) : dari 259-294 hari (37-42 minggu)
 - c. Lebih bulan (*postterm infant*) : > 294 hari (42 minggu/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. Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

2.3.4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

- a. Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah :
- b. Pengaturan suhu bayi kehilangan panas melalui 4 cara yaitu :
- c. Memberi vit.k

Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari dan bayi resiko tinggi diberi vit. K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg dipaha kiri sesegera mungkin untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vit. K.

d. Pemberian imunisasi hepatitis B

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

e. Memberikan obat tetes mata

Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata pemberian obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah sakit mata.

f. Identifikasi bayi

Apabila bayi baru lahir dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya mungkin dari tempat persalinan. Maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi yang baru lahir dan harus tepat ditempatkannya sampai waktu bayi dipulangkan.

g. Pemantauan bayi baru lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir yaitu untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak serta identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong

persalinan dan tindak lanjut petugas kesehatan yang perlu memantau bayi baru lahir setiap 2 jam sesudah lahir meliputi kemampuan mengisap kuat/lemah dan baik tampak aktif (Saifudin and Awar, 2012)

2.3.5. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Penilaian awal :

1. Pernapasan : susah atau lebih dari 60 kali permenit.
2. Kehangatan : terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$).
3. Warna kulit : kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat, memar.
4. Pemberian makanan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
5. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
6. Tinja atau kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, warna hijau tua, ada lender atau darah pada tinja (Muslihatun, 2014)

2.5. Konsep Nifas

2.5.1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa pemulihan setelah persalinan dari kelahiran bayi, dan juga plasenta yang diperlukan untuk memulihkan organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu yang kurang lebih dari 2 minggu (purwoastuti, 2015b)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali , mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lama masa nifas yaitu (Amru, 2012)

2.5.2. Tahapan Masa Nifas

1. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut (Purwoastuti) menjadi 3, yaitu :

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan serta beraktivitas layaknya wanita normal.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium yaitu masa kepulihan yang ibu perlukan untuk kembali sehat sempurna , terutama jika selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

2.5.3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Involusi uterus

Involusi uterus merupakan proses pengerutan uterus agar kembali mengerut ke kondisi sebelum hamil.

2. Involusi tempat plasenta

Luka yang kasar dan menonjol pada uterus bekas implantasi membutuhkan regenerasi yang berlangsung 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung pada decidua basalis dimana kelenjar ini mampu mengikis pembuluh darah yang membeku pada

tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan luruh pada pembuangan plasenta.

3. Lochea adalah eksresi cairan Rahim yang keluar selama masa nifas, lochea ini mengandung darah sisa jaringan dari decidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea terbagi menjadi 4 jenis, yaitu :

- a. Lochea rubra

Keluar dihari pertama sampai hari ketiga, berwarna merah dan hitam terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa meconium, dan sisa darah.

- b. Lochea sanguinolenta

Keluar dihari ke-3 sampai 7 hari, berwarna merah kecoklatan.

- c. Lochea serosa

Keluar dihari ke-7 sampai 14 hari, berwarna kekuningan.

- d. Lochea alba

Keluar setelah hari ke-14 hingga hari ke-42, berwarna putih.

4. Vagina dan perineum

Segera setelah melahirkan vagina tetap terbuka lebar dan mungkin mengalami oedema dan celah pada introitus. Namun setelah satu hingga dua hari maka tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi oedema.

5. Dinding abdomen

Striae pada abdomen tidak dapat dihilangkan secara sempurna tetapi akan berubah menjadi garis putih keperakan yang halus setelah periode beberapa bulan

6. Laktasi

Setelah melahirkan hormone yang dihasilkan oleh plasenta tidak ada lagi maka untuk menghambatnya kelenjar pruitary akan mengeluarkan hormone prolactin, efek dari hormone prolactin pada payudara mulai bisa dirasakan pada 3 hari.

2.5.4. Tanda-tanda bahaya pada Masa Nifas

1. Perdarahan berat pada vagina
2. Perdarahan berwarna merah segar atau pengeluaran bekuan darah
3. Pusing atau lemas berlebihan
4. Lochea berbau
5. Suhu tubuh ibu lebih dari 38°C
6. Tekanan darah yang meningkat
7. Tanda-tanda mastitis
8. Terdapat masalah mengenai makan dan tidur
9. Ibu mengalami kesulitan dan nyeri BAB

2.5.5. Kebutuhan Masa Nifas

1. Menjaga kebersihan diri dengan cara
 - a. Menganjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh

- b. Mengajarkan menjaga alat genitalia dengan cara :
 - c. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dengan membersihkan dari daerah vulva dahulu kemudian daerah sekitar anus setiap kali buang air besar dan kecil
 - d. Mengganti pembalut minimal 2 kali/hari
 - e. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
 - f. Menghindari menyentuh daerah luka.
 - g. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan kegiatan rumah tangga dengan perlahan-lahan, serta dianjurkan ibu untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
2. Latihan fisik dengan cara :
- a. Menganjurkan latihan tertentu yang membantu memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul.
 - b. Latihan nafas beberapa detik setiap hari akan sangat membantu
 - c. Pernapasan dan memperkuat otot perut dengan cara tidur terlentang, lengan disamping tarik otot perut ketika menarik napas, tahan napas dalam dan angkat dagu dari dada, tahan hidung 1 sampai 5, rileks dan ulangi 10 kali.

- d. Latihan memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel), dengan cara vagina dan anus seperti menahan kencing dan buang air besar dan tahan sampai hitungan 5 dan ulangi sebanyak 5 kali.
 - e. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan menu seimbang untuk mendapatkan protein dan mineral yang cukup agar memperoleh 500 kalori perhari serta menyarankan ibu untuk minum air putih paling sedikit 3 liter setiap hari, serta tablet zat besi diminum setiap hari minimal 40 hari pasca persalinan.
 - f. Membantu ibu agar dapat menyusui bayi dengan baik.
 - g. Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan payudara terutama putting susu.
 - h. Menyarankan ibu untuk mrnggunakan BH yang menyokong.
 - i. Memberi tahu ibu untuk tidak melakukan hubungan suami istri sebelum 40 hari atau jika pengeluaran darah belum berhenti , ibu siap dan tidak nyeri lagi dapat dicek dengan cara memasukan 1 jari kedalam vagina.
3. Menjelaskan tentang metode KB , bagaimana cara mencegah kehamilan. Efektifitas, keuntungan, kelebihan dari kekuarangan serta efek samping sampingnya dari alat kontrasepsi itu, dan membantu memilih alat kontrasepsi yang cocok. (Indonesia, 2014)

2.6. Konsep Kb

2.6.1. Keluarga Berencana

1. Definisi Kb

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

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

2. Tujuan Program Kb

Tujuan dilaksanakannya program KB adalah untuk membentuk keluarga kecil yang sejahtera sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Sulistyawati, 2013)

a. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan pada ibu dan anak dalam mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) agar terwujud masyarakat yang sejahtera dengan cara mengendalikan kelahiran dan juga sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.(Irianto, 2014)

b. Tujuan Khusus

- ✓ Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- ✓ Menurunkan angka kelahiran bayi.
- ✓ Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

3. Ruang Lingkup Kb

Secara umum ruang lingkup program KB adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga Berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan sumber daya manusia
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

2.6.2. Kontrasepsi

1. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan untuk sel telur agar tidak terbuahi oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi kedinding rahim (Nugroho, 2014)

2.6.3. Macam-macam kontrasepsi

1. Metode kontrasepsi sederhana

Kontrasepsi sederhana terdiri dari beberapa metode yaitu metode kontrasepsi tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Macam-macam dari metode kontrasepsi tanpa alat ini antara lain yaitu Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), , Metode Lender Serviks Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Suhu Basal dan Metode Simptothermal yaitu perpaduan suhu Basal dan Lender Serviks.

2. Metode kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi hormonal dibagi menjadi 2, yaitu :

- a. Suntik kontrasepsi
- b. Pil kontrasepsi

3. Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) metode kontrasepsi ini dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormone (progesterone) dan yang tidak mengandung hormone. Efek samping dari AKDR ini sangat kecil dan mempunyai keuntungan efektifitas jangka Panjang sampai 5 tahun dan kesuburan akan kembali setelah AKDR diangkat.

4. Metode kontrasepsi mantap

- a. Metode operatif wanita

Metode ini sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini yaitu memotong atau mengikat saluran tuba falopi sehingga mencegah sperma dan ovum untuk bertemu.

b. Metode operatif pria

Metode ini sering dikenal dengan vasektomi karena prinsip metode ini yaitu dengan memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.