

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan dapat definisikan sebagai fertilisasi atau bersatunya spermatozoa atau ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi atau juga pembuahan, bila dihitung dari masa fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan dan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Dan dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma didalam atau diluar rahim, dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu :

- a. Trimester 1 berlangsung selama 12 minggu
 - b. Trimester ke 2 berlangsung 15 minggu (minggu ke -13 hingga ke -27)
 - c. Trimester ke 3 berlangsung 13 minggu (Minggu ke -28 hingga ke- 40)
1. Tanda dan gejala kehamilan
 - a. Amenorea (Tidak mendapat haid)
 - b. Mual dan muntah (nause dan vomiting)

- c. Mengidam (ingin makan khusus)
- d. Pingsan
- e. Selera makan jadi berkurang dari biasanya (Anoreksia)
- f. Gampang sekali merasa lelah (fatigue)
- g. Payudara akan bertambah membesar, tegang dan akan sedikit nyeri, disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara dan kelenjar montgomery terlihat lebih membesar.
- h. Sering miksi/kencing, karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar.
- i. Konstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid
- j. Pigmentasi kulit biasanya akan dipengaruhi oleh hormone kortikosteroid plasenta, dijumpai dimuka (chloasma gravidarum), areola payudara, leher, dan dinding perut (linea nigra =grisea)
- k. Vena-vena yang ada dikaki akan memekar (varises) dapat terjadi pada, dan bisa juga pada vulva biasanya dijumpai pada trimester akhir .
(Mochtar, 2011)

2.1.2 Perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan

- Perubahan fisiologis kehamilan

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat pembuahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersama dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia dan kelenjar-kelenjar serviks

c. Ovarium proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium.

d. Vagina dan perineum

Selama masa kehamilan tingkat vaskularisasi dan hiperemia akan terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna tampak keunguan yang dikenal dengan tanda chandwick.

e. Kulit

Pada dinding/kulit perut biasanya akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha.

f. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak, setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit lebih terlihat. (Saiffudin, 2014)

2.2.3 Perubahan psikologis ibu hamil trimester I, II, dan III

- a. Trimester 1 sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Beberapa atau sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan atau sulit menerima bahwa ia hamil. sehingga kurang lebih 80% beberapa wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi atau stress dan kesedihan.

- b. Trimester 2

Sering sekali dikenal dengan periode kesehatan yang baik,. Yakni ketika wanita dimana ia merasakan nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun trimester kedua yang merupakan fase ketika wanita menelusur kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase : *pra quickening* dan *pasca quickening*. Quickening menunjukkan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam

melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua. Yaitu berbeda dari ibunya.

c. Trimester 3

Sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi,. Ada perasaan was-was mengingat bayi akan lahir kapanpun. Hal seperti ini membuat berjaga-jaga untuk sementara ia memperhatikan dan mengganggu tanda dan gejala persalinan muncul. (walyani 2015)

Kehamilan pada trimester 3 ini juga terdapat ketidaknyamanan salah satunya yaitu oedema pada tungkai kaki, yang disebabkan karena penumpukan cairan, dan bisa juga terjadi karena ibu berdiri terlalu lama, atau pada saat duduk kaki menggelayut, (Endang 2013)

2.1.4. Tanda- tanda bahaya pada kehamilan

a. Perdarahan vagina

1. Pada awal kehamilan : Abortus, molahidatidosa, dan kehamilan ektopik terganggu.
2. Pada akhir kehamilan : solution plasenta dan plasenta previa.

b. Sakit kepala yang berat, mentap dan tidak hilang, sakit kepala yang menunjukan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat

yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklamsia.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal, merupakan nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.

e. Keluar air ketuban sebelum waktunya (Ketuban pecah dini)

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

f. Muntah terus- menerus (hiperemesis gravidarum)

Terdapat muntah yang terus menerus yang menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi.

Gejala hipertensi lainnya :

1. Nafsu makan menurun
2. Berat badan menurun
3. Nyeri daerah epigastrium
4. Tekanan darah menurun dan nadi meningkat

5. Lidah kering

6. Mata tampak cekung

g. Demam

Demam yang tinggi terutama yang diikuti dengan tubuh yang menggigil, rasa sakit pada seluruh tubuh, terjadi pusing biasanya disebabkan oleh malaria.

Pengaruh malaria pada kehamilan :

1. Memecahkan butir darah merah sehingga menimbulkan anemia
2. Infeksi plasenta dapat menghalangi pertukaran dan menyalurkan nutrisi ke janin
3. Panas badan tinggi merangsang terjadinya kontraksi rahim.

h. Kejang

Kejang pada ibu hamil merupakan gejala lanjut dari preeklamsia. (Jannah, 2012b)

i. Anemia

Nilai ambang bata yang digunakan untuk mwnwntukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 ditetapkan 3 kategori yaitu > 11 gr/dl, berat < 8 gr/dl. (Rukiyah, 2014)

1. pemeriksaan kehamilan

segera datang ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- a. 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan

- b. 1 kali pada usia kandungan 4-6 bulan
- c. 2 kali pada usia kandungan 7-9 bulan.(Kemenkes, 2017b)

2. Pemeriksaan 10 T

Pemeriksaan ibu hamil mendapat pelayanan meliputi 10 T yaitu :

- a. Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali, dan penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pemeriksaan ANC
- b. Pengukuran tekanan darah (Tensi)
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas (Lila)
- d. Pengukuran TFU
- e. Penentuan letak janin (presentasi) dan pemeriksaan serta penghitungan detak jantung janin (Djj)
- f. Penentuan status imunisasi tetanus toxoid (TT)
- g. Pemberian tablet tambah darah
Ibu hamil pada saat awal kehamilan minum 1 tablet penambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- h. Tes laboratorium
- i. Konseling atau penjelasan
- j. Tata laksana atau mendapat pengobatan. (Kemenkes, 2017a)

3. Pemeriksaan diagnosa kehamilan

Pemeriksaan diagnosa kehamilan meliputi :

- 1. Tes HCG (tes urin kehamilan)

- a. Dilakukan segera mungkin ketika diketahui ada amenore (Satu minggu setelah coitus)
 - b. Urine yang digunakan sebaiknya pagi hari
2. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)
- a. Dilakukan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan
 - b. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong pemeriksaan kehamilan

3. Palpasi abdomen

Menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai berikut :

a. Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus.

Dengan cara kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri, dan meraba bagian apa yang ada di fundus (kepala atau bokong janin)

b. Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan dan kiri perut ibu, caranya yaitu : kedua tangan pemeriksa berada disebelah kanan dan kiri perut ibu, ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan bagian kanan menahan perut sebelah kiri kearah bagian perut kanan, begitu pula sebaliknya. jika teraba rata, ada tahanan maka itu adalah punggung bayi, jika teraba bagian kecil yang menonjol. Maka itu adalah bagian kecil janin.

c. Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus, caranya yaitu : tangan kiri menahan fundus, tangan kanan meraba bagian janin yang ada dibawah uterus, jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan maka itu adalah kepala. Jika teraba bagian yang bulat, besar ,lunak, dan sulit digerakan, maka ini adalah bokong, jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang. Pada letak sungsang (melintang) tangan pemeriksa dapat merasakan goyang pada bagian bawah, tangan kiri merasakan ballotement (pantulan dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 20-28 minggu)

d. Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum. Caranya yaitu : pemeriksa menghadap ke kaki pasien, kedua tangan meraba kebagian janin yang ada dibawah, jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan didua belah pihak yang berlawanan dibagian bawah, jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul, jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul

4. Kebutuhan ibu hamil

Kebutuhan ibu hamil diantaranya : (Jannah, 2012a)

a. Nutrisi

Ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Saat hamil meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein. Jika calon ibu tidak memperhatikan makanan yang menyediakan lebih banyak protein, dia mungkin tidak mendapatkan protein yang cukup. Kebutuhan ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil.

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang paling utama untuk manusia termasuk untuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

c. Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan pada ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman/bakteri kebersihan harus dijaga pada waktu hamil. Mandi dianjurkan paling sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit.

d. Kebutuhan seks

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang, selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature,

perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada usia kehamilan trimester akhir. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine.

e. Persiapan persalinan

(kemenkes, 2017c)

1. Menanyakan pada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan
2. Menyiapkan biaya, kartu jamkesmas, BPJS (jika ada)
3. Rencana tempat persalinan
4. Menyiapkan KTP, kartu keluarga, dan keperluan untuk ibu dan bayinya yang akan dilahirkan
5. Siapkan pendonor lebih dari 1 orang
6. Menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
7. Pastikan ibu hamil dan keluarga sudah menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan didepan rumah ibu hamil
8. Rencana ikut keluarga berencana (KB) setelah bersalin

f. Senam hamil

- Manfaat senam hamil secara teratur dan terukur sebagai berikut :

1. Memperbaiki sirkulasi darah
2. Mengurangi pembengkakan
3. Memperbaiki keseimbangan otot
4. Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal, termasuk sembelit
5. Mengurangi kejang/kram

2.2 Teori oedema

2.2.1 Pengertian oedema

Oedema adalah penimbunan cairan atau bengkak tungkai akibat sirkulasi vena yang terganggu serta tekanan vena yang meningkat didalam tungkai bagian bawah. (varney, 2012)

2.2.2 Etiologi

1. Adanya kongesti

biasanya terjadi pada penumpukan vena-vena yang mengembang, terjadi peningkatan tekanan hidrostatik intra vaskula (tekanan yang mendorong darah mengalir di dalam vaskula oleh kerja pompa jantung) menimbulkan perbesaran cairan plasma kedalam ruang intersitium. Dan cairan plasma ini akan mengisi pada sela-sela jaringan ikat longgar dan rongga badan dan akan menimbulkan oedema (terjadi edema)

2. Obstruksi limfatik

Apabila terjadi gangguan aliran limfe pada suatu daerah (obstruksi penyumbatan), maka cairan tubuh yang berasal dari plasma darah dan hasil metabolisme yang masuk kedalam saluran limfe akan tertimbun (limfedema). ini juga sering terjadi karena mastektomi radikal untuk mengeluarkan tumor ganas pada payudara wanita atau akibat tumor ganas

menginfiltrasi kelenjar dan saluran limfe, selain itu, saluran dan kelenjar inguinal yang meradang akibat infestasi filaria.

b. Penyebab terjadinya oedema

Penyebab oedema yaitu dikarenakan retensi (penahanan) air dan garam karena gestosis dan tertekannya pembuluh darah, karena bagian terendah bayi mulai masuk pintu atas panggul, pada keadaan ringan kaki bengkak dapat diatasi dengan tidur kaki lebih tinggi dan mengurangi makan garam. Dan rendam air hangat pada saat kaki bengkak,

c. Cara memeriksa oedema

Yaitu dengan cara melihat ada pembengkakan di kaki atau tidak, serta bagian tulang kering (tibia) dengan cara ditekan jika bekas tekan kembali maka bukan oedema, jika bekas tekan tidak kembali maka itu oedema. (Manuaba 2011)

d. Penatalaksanaan oedema non - farmakologis

1) Rendam air hangat pada kaki yang oedema

Terapi rendam air hangat dapat digunakan sebagai alternatif non-farmakologi dengan menggunakan metode yang lebih murah dan mudah, rendam air hangat sangat mudah dilakukan oleh semua orang, selain itu terapi rendam air hangat juga dapat digunakan untuk menghindari komplikasi dari terapi farmakologis (diuretikum) yang jika digunakan

secara tidak hati-hati dapat menyebabkan kehilangan volume cairan hingga memperburuk perfusi utero-plasenta, meningkatkan hemokonsentrasi, menimbulkan dehidrasi janin, dan menurunkan berat janin.

Menurut penelitian bahwa kehamilan dengan adanya edema tungkai kaki ada hubungannya dengan melakukan rendam kaki dengan air hangat dapat meningkatkan pengurnagan edema pada kaki dengan nilai volume ($0,023 < 0,05$)

e. Pemeriksaan dan penilaian derajat oedema

Pemeriksaan terdapat didaerah yang biasanya terjadi oedema yaitu didaerah sakrum, diatas tibia, dan pergelangan kaki. Penilaian derajat oedema, yaitu :

1. Derajat 1 : kedalamannya 1-3 mm (0,1 – 0,3 cm), waktu kembali 3 detik
2. Derajat II : kedalamannya 3-5 mm (0,5- 0,7), waktu kembali detik
3. Derajat III : kedalamannya 5-7 mm (0,5 – 0,7 cm) waktu kembali 7 detik
4. Derajat IV : kedalamannya > 7 mm ($> 0,7$ cm) waktu kembali 7 detik

Cara lain selain rendam air hangat :

- a) Hindari berdiri terlalu lama
- b) Beristirahatlah dengan kaki di sandarkan keatas dan beristirahatlah sedikitnya satu kali dalam sehari
- c) Gunakan stocking yang tidak terlalu ketat

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian persalinan

persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam 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 apapun baik itu ibu maupun janin.(dwi, 2012)

kelahiran atau persalinan juga merupakan kejadian yang berakhir dengan lahirnya bayi yang cukup bulan yaitu (37-42 minggu) atau hampir cukup bulan atau disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu atau persalinan adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang variabel melalui jalan lahir biasa. (setiawati, 2013)

dari kesimpulan diatas dapat dikemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari rahim ibu, tanpa komplikasi baik itu ibu ataupun janin.(Abdurahman 2016)

2.3.2 Bentuk persalinan

Bentuk persalinan berdasarkan definisi yaitu :

a. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.

b. Persalinan buatan

Persalinan dengan bantuan tenaga dari luar misalnya : ekstraksi dengan forceps, atau dilakukan operasi section caesarea, atau dengan vakum.

c. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitosin atau prostaglandin

2.3.3 Sebab –sebab mulainya persalinan

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori yaitu sebagai berikut :

a. Teori penurunan hormone

1 – 2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Dan hormone-hormone juga akan bekerja seperti hormone progesterone sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan

menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.

b. Teori penuaan plasenta

Dan setelah tuanya plasenta akan menyebabkan turunnya kadar hormone estrogen dan juga hormone progesterone, yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter.

d. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak gangliaon servikal (fleksus frankerhauser) bila ganglion ini digeser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

e. Induksi partus

Persalinan dapat di timbulkan dengan jalan :

- 1) Ganggang laminaria : beberapa laminaria dimasukan kedalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankerhauser.
- 2) Amniotomi : pemecahan ketuban
- 3) Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut ketentuan infuse

4) Misoprostol : cytotek/gastru.

2.3.4 Tanda- tanda persalinan sudah dekat

Sebelum terjadi persalinan beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” yang disebut dengan kala pendahuluan ini memberikan tanda –tanda sebagai berikut :

1) Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi braxton hicks, ketegangan otot, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin kepala kearah janin.

2) Terjadi his permulaan

Makin tua usia kehamilan pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering yang disebut dengan his palsu, sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas.(nursiah, 2014c)

2.3.5 Tanda – tanda persalinan

1) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya yang sebagai berikut : Nyeri melingkar dipunggung

memncar keperut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendarahan atau pembukaan serviks.(setiawati, 2013)

2) Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendarahan dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit.(Nurasiah, 2014)

3) Dengan pendataan dan pembukaan

Lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen rahim hingga beberapa kapiler terputus. (Nursiah, 2014b)

4) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban mulai robek, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tapi kadang ketuban pecah pada saat pembukaan kecil, hal ini disebut dengan ketuban pecah dini (KPD).

2.3.6 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu : (power, passage, psikologis). Faktor janin,

plasenta dan air ketuban (passenger), dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari faktor –faktor tersebut.

a. Faktor power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim yang terdiri dari :

1) His (kontraksi otot uterus)

His merupakan salah satu kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim yang bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu berkontraksi otot-otot rahim mengucup sehingga menjadi tebal dan menjadi lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion kearah segmen bawah rahim dan serviks.

2) Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada diluar panggul, sifat kontraksinya berubah, yaitu bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha untuk volunteer. Keinginan mengalami ini disebabkan karena, kontraksi

otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat, sampai kepala sampai kedasar panggul timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragma kebawah, tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his dan tanpa tenaga mengedan bayi tidak akan lahir/keluar. (Nursiah, 2014b)

b. Passage (jalan lahir)

Passage merupakan salah satu jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan juga vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. (Widia 2015)

c. Passenger (janin, plasenta, dan air ketuban)

a. Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat intraksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin

- b. Plasenta plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai jani. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

- c. Air ketuban

Amnion pada kehamilan atau merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion merupakan salah satu jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi diawa 1 persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.(widia 2015)

- Faktor psikis (Psikologis)

Faktor psikis ini juga dapat diartikan sebagai perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau menghasilkan anak.

- 1) Psikologis meliputi : kondisi psikologis ibu sendiri, emosi, dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi

sebelumnya, kebiasaan adat dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

- d. Sikap negative terhadap persalinan dipengaruhi oleh : semacam ancaman terhadap keamanan, persalinan semacam ancaman pada self- image medikasi persalinan, dan nyeri persalinan dan kelahiran. (widia 2015)

Pysician (penolong)

Peran dari penolong persalinan dari hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.(Widia, 2015).

2.3.7 Tahapan persalinan

1. Kala 1

Persalinan kala 1 meliputi fase pembukaan 1-10 cm, yang ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler serta kanalis servikalis karena pergerakan serviks mendatar dan terbuka. (Nursiah, 2014a)

Kala 1 dibagi atas 2 fase yaitu :

- a) (fase laten) Dan fase laten ini juga merupakan , dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai 3 cm, berlangsung dalam 7 – 8 jam.
- b) Fase aktif, (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu :
 1. Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap,

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dengan pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata perjam (pimpinan) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara).

- Perubahan fisiologi kala 1

Selama rentan waktu dari adanya his sampai pembukaan lengkap 10 cm terjadi beberapa perubahan yang fisiologis kala 1 meliputi :

- a. Perubahan pada *serviks*

- Akan terjadi pendataran serviks

Perubahan pendataran pada mulut rahim atau serviks merupakan salah satu pendekatan dari kanalis-servikalis yang semula berupa sebuah saluran panjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis.

- Pembukaan *serviks*

- Pembukaan *serviks* disebabkan karena pembesaran *ostium uteri eksternum* (OUE) karena otot yang melingkar disekitar *ostium* meregang untuk dilewati kepala. Pada pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap , bibir *portio* tidak tebal lagi.

- b. Perubahan pada sistem *kardiovaskuler*

- Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan *sistolik* rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi jika terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama persalinan akan

mengakibatkan adanya penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (*aorta*), yang menyebabkan sirkulasi darah baik ibu maupun janin akan terganggu, ibu biasanya mengalami *hipertensi* dan bayi mengalami *asfiksia*.

- Denyut jantung

Denyut jantung meningkat selama kontraksi, dalam posisi terlentang denyut jantung akan menurun, denyut jantung antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode segera sebelum persalinan.

- Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat *aerobik* maupun *anaerobik* akan naik secara perlahan, kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otok rangka tubuh.

- Perubahan sistem respirasi

Pada pernapasan akan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar

- Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan otot polos uterus dan penurunan hormone *progesterone* yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

- Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen atas rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri yang sifatnya aktif yang berkontraksi, dan dinding tambah tebal dengan majunya persalinan serta mendorong anak keluar.

- c. Pencatatan selama fase laten

Fase laten ditandai dengan adanya pembukaan serviks 1-3 cm, selama fase laten persalinan, semua asuhan pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat terpisah dari partograf, yaitu pada catatan atau Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus di tuliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan dan semua asuhan serta intervensi harus dicatat. Waktu penilaian, kondisi ibu, dan kondisi janin pada fase laten meliputi : denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam, pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, dan suhu setiap 2 sampai 4 jam dan apabila ditemukan tanda penyulit penilaian kondisi ibu dan janin harus lebih sering dilakukan

2. Pengertian kala II (kala pengeluaran)

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek yang dikeluarkan adalah objek utama yaitu bayi.(widia 2015)

Tanda dan gejala kala II

Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II adalah :

- a. Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir portio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi yang kuat sehingga portio membuka secara perlahan.
- b. His yang lebih sering dan kuat (kurang lebih 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot – otot dasar panggul yang terjadi secara refleks menimbulkan rasa ingin mencedan.

c. Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, disebabkan oleh adanya robekan serviks yang meregang .

d.Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan didalam uterus dan diluar uterus sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uetrus akhirnya kantung ketuban pecah.

e.Anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan rectum dan terasa buang air besar (BAB), hal ini menyebabkan anus membuka

f. Vulva membuka, perineum menonjol, karena bagian terendah janin sudah masuk ke pintu bawah panggul (PBP) dan ditambah pula dengan adanya his serta kekuatan mengedan menyebabkan vulva terbuka dan perineum menonjol, karena perineum bersifat elastis.

g. Bagian terdepan janin terlihat pada vulva, karena labia membuka, perineum menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat divulva, karena ada his dan tenaga mengedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan. (widia 2015)

3. Pengertian kala III (kala uri)

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah janin dilahirkan. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena itu tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. (kuswanti, 2014)

a. Tanda-tanda lepasnya plasenta

Stelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Stelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segi tiga, atau seperti buah pir atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

- Tali pusat memanjang

Tali pusta terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld)

- Semburan darah yang mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apakah kumpulan darah (retroplasenta pooling) dalam ruang diantara

dinding uterus dan pembukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang lepas.

b. Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina. (kuswanti, 2014)

Dari tempat ini plasenta didorong keluar oleh tenaga mengejan, 20% secara spontan dan selebihnya memerlukan pertolongan. Plasenta dikeluarkan dengan melakukan tindakan manual apabila : perdarahan lebih dari 400 sampai 500 cc, terjadi retensio plasenta, bersama dengan tindakan yang disertai narkosa, dari anamnesis terdapat perdarahan habitualis.

Lahirnya plasenta lebih baik dengan bantuan penolong dengan sedikit tekanan pada fundus uteri setelah plasenta lepas. Tetapi pengeluaran plasenta jangan dipaksakan sebelum terjadi pelepasan karena di khawatirkan menyebabkan inversio uteri. Traksi pada tali pusat tidak boleh digunakan untuk menarik plasenta keluar dari uterus, pada saat korpus ditekan, tali pusat tetap di regangkan. Maneuver ini diulangi sampai plasenta mencapai introitus, setelah introitus penekanan dilepaskan.

Tindakan hati-hati diperlukan untuk mencegah membran tidak terputus dan tertinggal jika membrane robek pegang robekan tersebut dengan klem dan tarik perlahan. Periksa plasenta secara hati-hati untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal. (Nursiah 2014)

4. **Pengertian kala IV (kala pemantauan)**

Kala 4 ditetapkan sebagai waktu dan jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan dan penolong persalinan masih mendampingi setelah persalinan selama 2 jam (2 jam postpartum). Dengan kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdrahan postpartum dapat dikurangi atau dihindari.

Stelah kelahiran plasenta, periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Apabila masih sisa-sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka kan terjadi *atonia uteri*. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (*masase fundus uteri*, dan bila perlu dilakukan *kompresi bimanual*).(widia 2015)

Pemeriksaan *serviks*, *vagina* dan *perineum*

Dan untuk mengetahui apakah ada dan tidaknya robekan pada jalan lahir, periksa darah perineum, *vagina* dan *vulva*. Setelah bayi lahir, *vagina* akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan *edema* dan lecet, *introitus vaginas* juga akan tampak terluka dan terbuka. Sedangkan *vulva* bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet.

1. Pemantauan dan evaluasi lanjutan

pada dasarnya sebagian besar kematian ibu pada periode pasca persalinan terjadi pada 6 jam pertama setelah persalinan. Kematian ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan *eklampsia*, oleh karena itu pemantauan selama 2 jam pertama persalinan post partum sangat penting.

Pemantauan dan evaluasi lanjut dapat berupa :

- Tanda vital
- Kontraksi *uterus*
- *Lochea*
- Kandung kemih
- *Perineum*

2. Tanda bahaya kala IV

Selama kala 4, bidan harus memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya : Demam, perdarahan aktif, pembekuan darah banyak, bau busuk dari *vagina*, pusing,

lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau *abdomen* yang lebih dari kram *uterus* biasa. (widia 2015)

2.4 Nifas (*puerperium*)

2.4.1 Pengertian masa nifas

merupakan masa dimulai beberapa jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira- kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

2.4.3 Kebijakan Program Nasional Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan. Akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangan antara lain :

- a. Kunjungan ke 1 (6-8 jam setelah persalinan) : mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : Rujuk bila perdarahan berlanjut; memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

2.5 BBL (bayi baru lahir)

2.5.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatal) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu.

Bayi merupakan merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti.

Bayi “cukup bulan” adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia genap mencapai 41 minggu.

2.5.2 Ciri-ciri Bayi Normal

1. Berat badan 2500-4000 gram.

2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit
6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutran yang cukup terbentuk dan diliputi verniks caseosa. Kuku panjang.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Refleks moro sudah baik : bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
12. Refleks grasping sudah baik : apabila diletakan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan mengegnggam/adanya gerakan refleks.
13. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah berbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik : urine dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.(saleha, 2012)

2.5.3 Tanda APGAR bayi baru lahir

1. Tabel 1 : Apgar Score

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru pucat Tungkai biru	Badan Pucat, muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi	Aktif/fleksiTungkai baik /reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	tungkai Lambat, tidak teratur	Baik menangis kuat

Interpretasi : Nilai 1-3 asfiksia berat, nilai 4-6 asfiksia sedang, nilai 7-10 asfiksia ringan, Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dimulai dengan 0, 1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi yaitu :

- a. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)

- b. Nilai 4-6 menunjukan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- c. Nilai 0 -3 menunjukan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.(walyani, 2015)

2.5.4 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu :

a. Sistem pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan yang pertama kali pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi

2.5.5 Perkembangan sistem pulmunol sesuai umur kehamilan

Tabel 2 : sistem pulmonal

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronchi membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Differensial lobus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

1. Tahapan bayi baru lahir

- a. Tahap 1 terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran, pada tahap ini digunakan sistem skoring APGAR untuk fisik dan skoring gray untuk interaksi bayi dan ibu
- b. Tahap II : disebut transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III : disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

2.5.6 Asuhan Kebidanan Pada bayi Baru Lahir Normal

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi, isap lender, mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu) keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit k 1 mg intramuskuler, serta memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata bayi, pemeriksaan fisik, imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular.

2.6 KB (keluarga berencana)

2.6.1 Pengertian KB

Dalam pengertian umum, dapat diuraikan bahwa keluarga berencana ialah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut.

Adapun Pengertian secara khususnya : keluarga berencana dalam kehidupannya sehari-hari berkisar pada pencegahan konsepsi atau pencegahan terjadinya pembuahan mencegah pertemuan antara sel mani (spermatozoa) dari pria dan sel telur (ovum) dari wanita sekitar persetubuhan.

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Dapat meningkatkan kesejahteraan pada ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Tujuan khusus :

- a. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
- b. Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
- c. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran

2.6.3 Sasaran program keluarga berencana

Secara program KB (keluarga berencana) dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin di capai

- a. pasangan usia subur (PUS) adalah sasarannya yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan
- b. Dan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu didalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

2.6.4 Jenis – jenis alat kontrasepsi

a. Pil (biasa dan menyusui)

Yang mempunyai manfaat tidak mengganggu hubungan seksual dan mudah dihentikan setiap saat. Terhadap kesehatan risikonya sangat kecil.

b. Suntikan (1bulan dan 3 bulan)

Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 wanita) selama tahun pertama penggunaan. Alat kontrasepsi suntikan juga mempunyai keuntungan seperti klien tidak perlu menyimpan obat suntik dan jangka pemakaiannya bisa dalam jangka panjang

c. Implan (susuk)

Merupakan alat kontrasepsi yang di tanam di bawah kulit lengan wanita,

d. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Merupakan alat kontrasepsi yang digunakan dalam rahim. Efek sampingnya tidak terlalu berat dan bisa dinilai sangat kecil dan mempunyai keuntungan efektivitas dengan proteksi jangka panjang 5 tahun dan kesuburan segera kembali setelah AKDR di angkat.

e. Kondom

Kondom ini juga merupakan sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan

seksual. Manfaatnya kondom sangat efektif bila digunakan dengan benar, harganya murah atau dapat dibeli secara umum.

f. Tubektomi

Adalah prosedur bedah mini untuk memotong, mengikat atau memasang cincin pada saluran tuba fallopi untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang wanita. Manfaatnya sangat efektif, baik bagi klien apabila kehamilan akan terjadi
risiko kesehatan yang serius dan tidak ada efek samping dalam jangka panjang. (irianto, 2014)