

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang istimewa yang di alami oleh seorang wanita yang di mana akan menjadi wanita yang sempurna dan di mana ia akan menjadi seorang ibu, dan dalam rahimnya akan ada nyawa yang harus di jaga dan di lindungi dengan segenap jiwa dan raga. Di masa kehamilan ini sangat teramat penting karna pada masa ini kualitas anak di tentukan. Di proses ini ibu hamil harus melewati proses kehamilan dan harus mendapatkan penatalaksanaan yang benar dan pengaruh dukungan pihak suami dan keluargapun perlu, karena semua ini berpengaruh pada morbiditas dan mortalitas (kartikasari, 2017)

Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. apabila dihitung dari fase fertilitas sampai lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Malahayati, 2015)

2.1.2 Ketidaknyamanan Trimester III

a. Sering berkemih.

Karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta meningkatkan frekuensi berkemih. (Irianti, 2013a)

b. Varises dan wasir

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormon progesterone dan estrogen menyebabkan aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk memompa darah sehingga menyebabkan hambatan pada aliran

pembuluh darah dan menyebabkan varises. .(Irianti, 2013a)

Sedangkan wasir terjadi karena pembesaran uterus menyebabkan meningkatnya tekanan vena pada rectum, pengaruh hormon progesterone dan tekanan yang di sebabkan oleh uterus menyebabkan tekanan vena pada rectum lebih dari biasanya. Yang mengakibatkan saat massa dari rectum akan di dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadinya hemoroid. (Irianti, 2013a)

c. Sesak nafas

Sesak nafas adalah salah satu keluhan yang biasanya terjadi pada ibu (70%) sesak yang di alami pada saat ibu beristirahat maupun sedang beraktifitas yang ringan biasanya disebut juga sebagai sesak nafas yang normal. Hal ini disebabkan rahim ibu yang membesar sesuai dengan umur kehamilan. Saak nafas juga bisa terjadi di karenakan berubahnya volume paru akibat perubahan anatomi toraks pada saat kehamilan. Meningkatnya volume darah juga berpengaruh terhadap ketidaknyamanan sesak nafas yang ibu alami. Mekanisme yang paling penting adalah hiperventilasi yang disebabkan oleh kadar progesterone. .(Irianti, 2013a)

d. Bengkak dan kram kaki

Bengkak terjadi karena penumpukan cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler biasanya bengkak terjadi saat usia kehamilan di atas 34 minggu.(Irianti, 2013b)

e. Gangguan Tidur Dan Mudah Lelah.

Wanita mengalami insomnia disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, dan pergerakan janin terutama jika janin aktif. .(Irianti, 2013b)

f. Nyeri Perut Bawah.

Nyeri perut bagian bawah di karnakan membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini berakibat pada tertariknya ligament-ligamen uterus

seiring dengan pembesaran yang terjadi. (Irianti, 2013b)

g. Heartburn

Heartburn atau perasaan panas pada dada dikarenakan oleh peningkatan hormon progesterone, estrogen dan relaxing yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot dan organ termasuk sistem pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan menumpuk. (Irianti, 2013b)

h. Kontraksi Braxton hick

Kontraksi dapat terjadi setiap 10-20 menit dan sedikit banyak serta berirama. Pada akhir kehamilan kontraksi ini menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu. (Irianti, 2013b)

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Pengertian Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (puspita, 2014)

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Salah satu hal penting dalam proses persalinan adalah asuhan intrapartum, yang bertujuan untuk meningkatkan jalan lahir yang aman bagi ibu dan bayi, meminimalkan resiko pada ibu dan bayi, dan meningkatkan hasil kesehatan yang baik dan pengalaman yang positif. Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan perilaku coping ibu
2. Memberikan lingkungan yang aman bagi ibu dan janin
3. Mendukung ibu dan keluarganya melewati pengalaman

persalinan dan melahirkan

4. Memenuhi keinginan dan pilihan ibu selama persalinan ketika memungkinkan
5. Memberikan tindakan rasa nyaman dan meredakan nyeri jika perlu
6. Memberikan ketenangan dan informasi, yang disertai dengan perhatian terhadap kebutuhan budaya ibu dan keluarga
7. Untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya.(Puspitasari, 2014)

2.2.3 Tanda-Tanda Mulainya Persalinan

Adapun tanda–tanda permulaan persalinan, sebagai berikut :

1. Lightening

Usia kehamilan 36 minggu , pada primigravida akan terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan karena Braxton hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Berbeda dengan multipara yang gambarannya tidak begitu jelas kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

2. Terjadinya his atau kontraksi

Saat kehamilan trimester pertama uterus akan sering mengalami kontraksi ringan. Pada trimester kedua dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual, serta saat trimester ketiga biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Kehamilan lanjut menyebabkan pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering atau biasa disebut his palsu. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif (Puspitasari, 2014)

3. Bloody Show

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan terjadinya pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah ketika serviks membuka. (Walyani, 2015)

4. Dilatasi dan effacement

Dilatasi yaitu terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur karna pengaruh his. Effacement yaitu pendataran kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau tekanan dari fundus uteri (Ai Nurasih et al., 2012)

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir merupakan komponen yang sangat penting dalam proses persalinan yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak. Proses persalinan merupakan proses mekanisme yang melibatkan 3 faktor, yaitu jalan lahir, kekuatan yang mendorong dan akhirnya janin yang di dorong dalam satu mekanisme terpadu. Jalan lunak pada keadaan tertentu tidak akan membahayakan janin dan sangat menentukan proses persalinan. (Manuaba, 2016)

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk PAP ada 4 bentuk dasar panggul, yaitu :

- 1) *Ginekoid* : paling ideal, bulat 45%
- 2) *Android* : panggul pria, segitiga 15%

3) *Anthropoid* : agak lonjong seperti telur 35%. (Yanti. 2015)

b. *Passanger*(janin)

1) Janin besar

Dikatakan bayi besar adalah bayi memiliki berat badan melebihi 10 pound (4,536 gram) pada saat lahir, karena ukuran yang besar sangat menyulitkan kelahiran.

Implikasi makrosomia bagi ibu melibatkan distensi uterus, yang menyebabkan peregangan yang berlebihan pada serat-serat uterus, menyebabkan disfungsi persalinan, kemungkinan rupture uterus, dan peningkatan insiden perdarahan post partum. Persalinan dapat menjadi lebih lama dan tindakan operasi pada saat melahirkan menjadi lebih memungkinkan. (Yanti. 2015)

Pada janin besar, faktor keturunan memegang peranan sangat penting, dijumpai pada wanita hamil dengan diabetes militus, pada postmaturitas dan pada grandemultipara. Kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena besarnya kepala atau kepala yang lebih keras tidak dapat memasuki pintu atas panggul, atau karena bahu yang lebar sulit melalui rongga panggul. (Wiknjosastro. 2012)

Pada makrosomia (berat badan janin lahir $\geq 4500\text{gr}$) menyebabkan distosia bahu di mana terjadi kegagalan bahu untuk melipat ke dalam panggul disebabkan oleh fase aktif dan persalinan kala II yang pendek pada multipara sehingga penurunan kepala yang terlalu cepat menyebabkan bahu tidak melipat pada saat melalui jalan lahir. (Saifuddin. 2015)

c. *Power*

1) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus (*uterine contraction*) selama atau pada saat persalinan. His yang sempurna mempunyai kekuatan paling tinggi di fundus uteri pada kala II his menjadi lebih efektif, terkoordinasi, simetris dengan fundal dominan, kuat dan lebih lama

60-90 detik. (Mochtar. 2012)

Pada akhir kala I atau kala II, jumlah kontraksi adalah 3-4 kali tiap 10 menit (2-3 menit sekali) dengan intensitas 50-60 mmHg. (Siswosudarmo. 2013)

d. Penolong persalinan

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik segi emosi atau perasaan maupun fisik. (Saifuddin. 2015)

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan. Penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan. Jenis asuhan yang akan diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan sepanjang dapat memenuhi kebutuhan spesifik. (Yanti. 2015)

Pada kasus yang ditangani oleh dukun atau tenaga paramedis yang tidak kompeten, sering kali penderita disuruh mengejan walaupun pembukaan belum lengkap. Akibatnya serviks menjadi edema dan menghambat pembukaan lebih lanjut, ibu mengalami kelelahan sehingga persalinan berlangsung lama. Pada kala II ibu sudah tidak dapat mengejan menyebabkan kala II tidak maju atau kala II lama. (Siswosudarmo. 2013).

2.2.5 Lama persalinan

Lama adalah panjangnya waktu, sejak dahulu kala. (Yanti. 2015)

a. Kala I

Kilpatrick dan Laros (1989) melaporkan bahwa merata lama persalinan kala I dan kala II adalah sekitar 9 jam pada nulipara tanpa analgesia regional, dan pada multipara adalah sekitar 6 jam. Mereka mendefinisikan awal persalinan sebagai waktu saat wanita mengalami kontraksi teratur yang nyeri 3 sampai 5 menit dan menyebabkan pembukaan serviks. Pembukaan serviks saat wanita dirawat tidak

disebutkan. Paritas dan pembukaan serviks saat dirawat merupakan penentu yang penting terhadap lama persalinan.

Median durasi kala II adalah 50 menit pada nulipara dan 20 menit pada multipara, tetapi hal ini dapat sangat bervariasi. Pada seorang wanita yang mempunyai paritas lebih tinggi dengan vagina dan perineum yang lemas, untuk menyelesaikan kelahiran bayi cukup membutuhkan dua atau tiga daya dorong setelah pembukaan servik lengkap. (14)

b. Kala II Persalinan (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap ini berawal saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Median durasinya adalah 50 menit untuk nulipara dan 20 menit untuk multipara. Pada wanita dengan paritas tinggi yang vagina dan perineumnya sudah melebar, dua atau tiga kali usaha mengejan setelah pembukaan lengkap mungkin cukup untuk mengeluarkan janin. Sebaliknya pada seorang wanita dengan panggul sempit atau janin besar atau dengan kelainan gaya ekspulsif akibat anesthesia regional maka kala II dapat sangat memanjang. Gejala utama kala II adalah :

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu meraskan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina. Perineum menonjol.
- c. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- d. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap.
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. (Saifuddin. 2015).

2.5.6 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala 1 fase aktif pada persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks pada pemeriksaan dalam
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat
4. secara rinci pada status atau rekam medis ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

1. Mencatat kemajuan persalinan
2. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
3. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
4. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
5. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf mengintruksikan observasi dimuali fase aktif persalinan dan menyediakan lajur kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan.

1. Informasi tentang ibu (nama, umur, gravida, paritas, abortus atau keguguran, nomor rekam medic, tanggal dan waktu, waktu pecah ketuban)

2. Kondisi janin (DJJ, warna dan air ketuban, penyusupan (molage) kepala janin)
3. Kemajuan persalinan (Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak)
4. Jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual saat persalinan dan penilaian)
5. Kontraksi uterus (frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik)
6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan (oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan)

Kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (aseton, volume, protein).

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Marni. 2015)

Pada masa nifas ini terjadi perubahan – perubahan fisiologis, yaitu :

- a. Perubahan fisik
- b. Involusi uterus dan pengeluaran lochea
- c. Laktasi / pengeluaran air susu ibu
- d. Perubahan sistem tubuh lainnya
- e. Perubahan psikis

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada

masa nifas yaitu untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat
- c. menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.3.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara professional. (Marni. 2015)

2.3.4 Tahapan Dalam Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut

a. Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium Intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium Remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. (Sunarsih. 2015)

2.3.5 Perubahan Fisiologis Pada Waktu Nifas

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan shimpisis, atau sedikit lebih tinggi. (Marni. 2015)

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

- 1) Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari pasca persalinan. Keluar selama 2-3 hari postpartum.
- 2) Lochea serosa adalah lochea berikutnya. Lochea ini berwarna kuning kecoklatan. Keluar selama 4-9 hari.
- 3) Lochea alba adalah Lochea yang terakhir. Lochea ini berwarna putih dan mempunyai ciri-ciri selaput lendir serviks dan selaput jaringan mati. (Manuaba. 2017)

2.3.6 Kebutuhan Dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar pada ibu nifas diantaranya yaitu :

1. Nutrisi dan cairan
 - a) Ibu menyusui perlu tambahan 500 kalori setiap hari
 - b) Zat besi harus diminum selama 40 hari pasca bersalin
 - c) Kebutuhan cairan setiap hari ± 3 liter
 - d) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah lahir dan 24 jam selanjutnya agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu nifas bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dini diajarkan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya tromboplebitis).

3. Kebersihan diri

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali per hari atau setiap 3-4 jam sekali.

4. Istirahat

Kegembiraan yang dialami ibu setelah melahirkan dapat membuat ibu sulit untuk beristirahat, ibu seringkali cemas akan kemampuannya dalam merawat bayi. Untuk itu, ibu disarankan untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan.

5. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti.

6. Keluarga Berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil

progestin (minipil), suntikan progestin, kontrasepsi implant, dan kontrasepsi dalam rahim. Menganjurkan ibu untuk dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.

7. Latihan atau senam nifas

Senam nifas bertujuan untuk mempercepat pertumbuhan, mencegah timbulnya komplikasi, dan memulihkan serta menguatkan otot otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut. (Saleha. 2015)

2.3.7 Kebijakan Program pemerintah dalam asuhan masa nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak kunjungan nifas tersebut memiliki tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir. untuk menceah komplikasi, mendeteksi ketidaknormalan yang terjadi, dan menangani masalah- masalah yang terjadi, Kunjungan dalam masa nifas di bagi menjadi beberapa bagian antara lain :

1. KF 1

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan yang memiliki tujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan, memberi konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI 1 jam setelah Inisiasi. Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan, menjaga bayi agar suhu tubuh tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi.

2. KF2

Kunjungan dilakukan pada 6 hari setelah persalinan yang memiliki tujuan untuk memastikan kembalinya alat reproduksi ke awal saat sebelum hamil, memastikan uterus berkontraksi, memastikan fundus berada di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan yang abnormal, lochea tidak berbau, tidak ada infeksi. memastikan ibu bisa menyusui dengan baik dan

tidak ada tanda – tanda penyulit pada payudara ibu, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan perawatan tali pusat pada bayi, memastikan suhu bayi tetap hangat

3. KF 3

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan yang memiliki tujuan yang sama dengan kunjungan yang sebelumnya.

4. KF4

Kunjungan ke 4 dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan yang memiliki tujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyakit atau keluhan yang ibu dan bayi alami, lalu memberikan konseling untuk segera menggunakan KB secara dini sebelum berhubungan dengan suami (anggraeni 2016)

2.3.7 Tanda Bahaya Ibu Nifas

1. Lochea yang berbau busuk.
2. Nyeri pada perut atau pelvis
3. Pusing atau lemas yang berlebihan
4. Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
5. Tekanan darah meningkat
6. Ibu mengalami kesulitan menyusui karena ada bagian payudara yang kemerahan, terasa panas, bengkak dan ada pus.
7. Terdapat masalah mengenai makan dan tidur. (Saleha. 2015)

2.3.8 Infeksi Nifas

a. Batasan

Infeksi alat genital dalam masa nifas yang ditandai dengan meningkatnya suhu $< 38^{\circ}\text{C}$ yang terjadi selama 2 hari berturut – turut dalam 10 hari pertama pascasalin, kecuali 24 jam pertama pascasalin.

b. Faktor Predisposisi

- 1) Partus Lama
- 2) Ketuban Pecah Dini
- 3) Persalinan Traumatis
- 4) Pelepasan plasenta secara manual
- 5) Infeksi intrauterine
- 6) Infeksi kandung kemih
- 7) Anemia
- 8) Pertolongan persalinan yang tidak bersih.

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir atau neonatus adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. (Saleha. 2015)

Pelayanan kesehatan neonatal harus dimulai sebelum bayi dilahirkan, melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Berbagai bentuk upaya pencegahan dan penanggulangan dini terhadap faktor – faktor yang memperlemah kondisi seorang ibu hamil perlu diprioritaskan, seperti gizi yang rendah, anemia, dekatnya jarak antar kehamilan, dan buruknya *personal hygiene*. Disamping itu perlu dilakukan pula pembinaan kesehatan pranatal yang memadai dan penanggulangan faktor – faktor yang menyebabkan kematian perinatal yang meliputi:

- a. Perdarahan
- b. Hipertensi
- c. Infeksi
- d. Kelahiran preterm/ bayi berat lahir rendah
- e. Asfiksia
- f. Hipotermia (24)

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah, sebagai berikut :

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepa 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- h. Pernafasan 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya lebih sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Gerak aktif
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- n. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- o. Refleks moro (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- q. Genitalia :
 - 1) Laki-laki : ditandai dengan testis yang berada dalam scrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Perempuan : ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayor dan labia minor.
- r. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- s. Nilai APGAR > 7. Adapun bagan dari tanda-tanda APGAR yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.1

Tanda APGAR

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

Keterangan :

- 1) Nilai APGAR antara 7-10 menandakan kondisi bayi baik.
- 2) Nilai APGAR antara 4-6 menandakan bahwa bayi mengalami *asfiksia* sedang.
- 3) Nilai APGAR antara 0-3 menandakan bahwa bayi mengalami asfiksia berat. (Prawirohardjo. 2016)

2.4.3 Tindakan Tenaga Medis

Apabila nilai APGAR baik yaitu 7-10, maka bayi dapat dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Bayi akan segera dihangatkan dan dilakukan asuhan bayi baru lahir.

Tindakan *resusitasi* dilakukan jika nilai APGAR 0-3 dan nilai APGAR 4-6. *Resusitasi* merupakan tindakan untuk membantu bayi mendapatkan usaha napasnya. Tindakan *resusitasi* bergantung pada kondisi bayi.

Sebelum melakukan tindakan *resusitasi*, lakukan tindakan penanganan awal. Tindakan tersebut adalah dengan menjaga kehangatan bayi, mengatur posisi bayi, menghisap lendir bayi, mengeringkan bayi, dan kembali mengatur posisi sebelum dilakukan tindakan *resusitasi*.

Beberapa bayi dapat kembali bernapas spontan ketika dilakukan langkah awal. Namun sebagian lainnya mendapatkan tindakan pemberian oksigen atau dengan melakukan ventilasi tekanan positif (VTP). Jika tindakan ventilasi tekanan positif (VTP). Masih tidak berhasil, bayi akan dilakukan kompresi dada. Sebagai upaya agar bayi dapat kembali bernapas spontan. Apabila bayi dapat bernapas spontan setelah dilakukan tindakan *resusitasi* maka, langkah selanjutnya adalah melakukan tindakan pasca *resusitasi*. (Prawirohardjo. 2016)

2.4.4 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Mengetahui derajat vitalitas dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi. Derajat vitalitas bayi adalah kemampuan sejumlah fungsi tubuh yang bersifat esensial dan kompleks untuk berlangsungnya kelangsungan hidup bayi seperti pernapasan, denyut jantung, sirkulasi darah dan refleks – refleks primitif seperti menghisap dan mencari puting susu. Pada saat kelahiran apabila bayi gagal menunjukkan reaksi vital, maka akan terjadi penurunan denyut jantung secara cepat, tubuh menjadi biru atau pucat refleks – refleks melemah sampai menghilang.

Bila tidak segera ditangani secara cepat dan mungkin meninggal. Pada beberapa bayi mungkin pulih kembali secara spontan dalam 10 – 30 menit sesudah lahir, tetapi bayi ini tetap mempunyai risiko tinggi untuk cacat kemudian hari. (Prawirohardjo. 2016)

2.4.5 Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 - 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain.

b. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Apabila masih terjadi perdarahan dapat dibuat ikatan baru. Luka tali pusat dibersihkan, dirawat dan dijaga agar tetap kering tanpa diberikan alkohol maupun betadine serta tali pusat dibalut menggunakan kasa steril. (Prawirohardjo. 2016)

Pembalut tersebut diganti setiap hari atau setiap tali basah/kotor. Sebelum memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik, untuk mencegah terjadinya perdarahan.

c. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus ditutupi kain hangat.

d. Memberi Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan, semua bayi baru lahir perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg I.M

e. Memberi Obat Tetes/ Salep Mata

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya ophtalmic neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorrhoe tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena

klamidia (penyakit menular seksual).

2.4.6 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut meliputi : pemberian salep mata atau tetes mata, pemberian Vit K 1, menimbang dan lain-lain. Apabila nilai APGAR baik yaitu 7-10, maka bayi dapat dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Prinsip menyusui atau pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap diperut ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu, biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. (Kemenkes RI, 2016).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (BKKBN. 2015).

Menurut WHO, keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk: (SDKI. 2015)

1. Mendapatkan keturunan/anak
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval di antara kehamilan
5. Mengatur waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami-istri Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan Program KB secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang merupakan juga tujuan nasional pada umumnya. Tujuan ini dilalui dengan upaya khususnya penurunan tingkat kelahiran untuk menuju suatu norma keluarga kecil, sebagai jembatan meningkatkan kesehatan ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menuju suatu keluarga atau masyarakat bahagia sejahtera. Sehingga secara singkat tujuan program Keluarga Berencana adalah:

1. Tujuan kuantitatif; adalah untuk menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk
2. Tujuan kualitatif, adalah untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (Saleha. 2015)

Sedangkan tujuan khusus dari program Keluarga Berencana adalah:

1. Untuk meningkatkan cakupan program, baik dalam arti cakupan luas daerah maupun cakupan penduduk usia subur yang memakai metode kontrasepsi.
2. Meningkatkan kualitas (dalam arti lebih efektif) metode kontrasepsi yang dipakai, dengan demikian akan meningkatkan pula kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi termasuk pemakaian metode kontrasepsi untuk tujuan menunda, menjarangkan dan menghentikan kelahiran.
3. Menurunkan kelahiran.
4. Mendorong kemandirian masyarakat dalam melaksanakan keluarga berencana, sehingga norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera bisa menjadi suatu kebutuhan hidup masyarakat.
5. Meningkatkan kesehatan khususnya ibu dan anak sebab:
 - (1) Kehamilan sebelum umur 18 tahun dan sesudah 35 tahun akan meningkatkan risiko pada ibu dan anak.
 - (2) Setiap tahun lebih dari setengah juta ibu meninggal akibat kehamilan dan persalinannya di seluruh dunia.

- (3) Kehamilan sebelum umur 18 tahun, sering menghasilkan bayi berat badan lahir rendah dan risiko juga bagi kesehatan bayi dan ibunya.
- (4) Kehamilan setelah umur 35 tahun, risiko terhadap bayi dan ibunya meningkat lagi. Termasuk juga risiko mendapatkan bayi dengan *sindrom down*.
- 6. Risiko kematian anak meningkat sekitar 50% jika jaraknya kurang dari 2 tahun.
 - (1) Untuk kesehatan ibu dan anak, sebaiknya jarak anak tidak kurang dari 2 tahun.
 - (2) Jarak yang pendek, seringkali menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak.
 - (3) Ibu perlu waktu untuk mengembalikan kesehatan dan energinya untuk kehamilan berikutnya.
- 7. Mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan risiko pada ibu dan bayinya.
 - (1) Pada ibu yang sering hamil, lebih-lebih dengan jarak yang pendek, akan menyebabkan ibu terlalu payah, akibat dari hamil, melahirkan, menyusui, merawat anak-anaknya yang terus menerus.
 - (2) Risiko lainnya adalah anemia pada ibu, risiko perdarahan, mendapatkan bayi yang cacat, bayi berat lahir rendah dan sebagainya (Hanafi. 2015).

2.5.3 Sasaran Penyelenggaraan Keluarga Berencana

Hartanto menyatakan sasaran penyelenggaraan KB ada 2 diantaranya yaitu :(Hanafi. 2015)

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (15-49 tahun) dengan cara, mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif, sehingga memberi efek langsung pada penurunan fertilitas.

2. Sasaran Tidak langsung

Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga masyarakat, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (Alim ulama, wanita dan pemda) yang di harapkan dapat memberikan dukungannya dalam pembangunan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

2.5.4 Pelayanan Keluarga Berencana yang Baik

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif dan terjangkau. Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal berikut ini: (Hanafi. 2015)

1. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien.
2. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
3. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan.
4. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani.
5. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia.
6. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi.
7. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan.
8. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang telah ditentukan dan nyaman bagi klien.
9. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup.
10. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan.

2.5.5 Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB. Dengan melakukan konseling, berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai

dengan pilihannya. Di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi yang lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga dapat mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien dengan cara meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada.

Namun sering kali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik, karena petugas tidak mempunyai waktu dan mereka tidak mengetahui bahwa konseling klien akan lebih mudah mengikuti nasihat (Wiknjosastro. 2013).

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang dibicarakan dan diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. (Wiknjosastro. 2013)

Pelayanan KB mencakup pelayanan alat kontrasepsi, penanggulangan efek samping dan komplikasi alat kontrasepsi. Pada pelayanan tersebut terjadi keterlibatan secara urut, baik dari tenaga pelayanan maupun klien yang menjadi sasaran. Pendekatan pelayanan yang digunakan adalah pendekatan secara medik dan konseling (Wiknjosastro. 2013).

Informasi awal pada saat konseling KB adalah manfaat KB terhadap kesehatan dan kesejahteraan keluarga, jenis metode dan alat kontrasepsi, efek samping dan cara penanggulangannya serta komplikasi (Wiknjosastro. 2013).