

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KEBIDANAN

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Semua perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, jika sudah mengalami menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, kemungkinannya sangat besar terjadi kehamilan (Mandriwati G, 2017).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2 Ketidaknyamanan Trimester III

1. Varises dan Wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan bisa terjadi pada pembuluh superfisial (Farid Husin, 2014).

2. Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan salah satu keluhan yang sering dialami ibu (70%) pada kehamilan trimester III yang dimulai pada 28-31 minggu. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh Rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan (Farid Husin, 2014).

3. Bengkak dan ram pada kaki

Bengkak atau oedema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intramuskuler dan ekstraseluler. Oedema pada kaki biasanya dikeluarkan pada usia kehamilan 34 minggu (Farid Husin, 2014).

4. Kontraksi Braxton Hicks

Pada saat trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi 10-20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi- kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*) (Farid Husin, 2014).

5. Sering Miksi

Pada kehamilan trimester III sering berkemih dikeluarkan sebanyak 60% oleh ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya laju Filtrasi Glomerulus (Shandu, 2009). Dilaporkan 59% terjadi pada trimester pertama, 61% pada trimester dua dan 81% pada trimester tiga. Ibu hamil meluahkan sering BAK karena tertekannya kandung kemih oleh uterus

yang semakin membesar dan mengakibatkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih akan meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong kedepan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. (Farid Husin, 2014)

2.2.3 Konsep Dasar Sering Buang Air Kecil

Proses kehamilan sampai kelahiran merupakan rangkaian dalam satu kesatuan yang dimulai dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi ibu terhadap nidasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi dan persalinan dengan kesiapan untuk memelihara bayi.

Dalam menjalani proses kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan-perubahan anatomi pada tubuhnya sesuai dengan usia kehamilannya. Mulai dari trimester I, sampai dengan trimester III kehamilan. Perubahan-perubahan anatomi tersebut meliputi perubahan system pencernaan, perubahan sistm perkemihan, dan perubahan system musculoskeletal (Farid Husin, 2014).

1. System Perkemihan Pada Ibu Hamil

- a. Ginjal
- b. Ureter
- c. Kandung kemih (JCorwin, 2009).

Perubahan fisiologis selama kehamilan sampai persalinan dan nifas pada system perkemihan :

1) Kehamilan

Saat memasuki kehamilan trimester III, pada primigravida presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong kedepan dan keatas sehingga mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan.

Peningkatan limbak pada uterus yang hamil dapat berdampak pada hambatan aliran urine melalui system pekemihan dan penyimpanan urine dalam jumlah besar di kandung kemih. Akibatnya, wanita hamil akan mengalami peningkatan frekuensi kencing, di awal kehamilan akibat pembesarannya uterus dalam rongga panggul, dan saat akhir kehamilan akibat uterus memenuhi rongga abdomen (Baston and EGC, 2011).

Peran bidan dalam menangani ketidaknyamanan ini, bidan harus mampu menjelaskan pada ibu bahwa sering BAK merupakan hal fisiologis akibat pembuluh darah yang terjadi selama kehamilan. Dengan itu anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidk terganggu, mengurangi asupan minum yang mengndung kafein, penuhi asupan gizi vitamin C dan Zinc agar system kekebalan tubuh menjadi kuat dalam melawan infeksi, membiasakan BAK sebelum dan sesudah melakukan

hubungan intim, segera bersihkan saluran kencing hingga kering dari arah depan ke belakang, serta anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel untuk menguatkan otot dasar panggul.

2) Persalinan

Selama persalinan, kandung kemih sedikit naik diatas simfisis pubis, seiring dengan makin masuknya janin ke panggul. Ini bisa menyebabkan restriksi uretra, dan menyebabkan *retensi urine*. Jika kaena retensi urine, kandung kemih sangat membesar sehingga hal tersebut dapat mengganggu kemajuan persalinan. Tonus kandung kemih dapat menghilang dan terjadi luka pada uretra, menyebabkan dysuria (Baston and EGC, 2011).

3) Nifas

Keluaran urine meningkat selama 7 hari setelah persalinan, karena jumlah cairan sirkulasi menurun dan produk sisa metabolisme terkait involusi uterus (kembalinya uterus ke ukuran bentuk semula) sudah kembali ke keadaan sebelum hamil (Baston and EGC, 2011)

2.2.4 Senam Kegel

1. Pengertian

Latihan otot dasar (*kegel exercises*) didefinisikan sebagai senam yang berfungsi untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *Pubococcygeal* sehingga seorang wanita mampu memperkuat otot-otot saluran kemih serta dapat mengendalikan dan mengurangi frekuensi BAK (Farid Husin, 2014).

Senam Kegel merupakan suatu upaya untuk mencegah timbulnya keluhan sering BAK dan meningkatnya tonus otot dapat terjadi karena adanya rangsangan sebagai dampak latihan. Senam kegel adalah latihan yang bertujuan untuk memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, yaitu otot-otot yang berperan mengatur miksi dan gerakan yang berperan mengatur miksi dan gerakan yang mengencangkan, melemaskan kelompok otot panggul dan daerah genital, terutama otot *pubococcygeal*, sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih serta dapat mengencangkan otot di daerah alat genital dan anus (Novera, 2017).

Latihan ini dilakukan dengan cara pada setiap posisi yang dianggap nyaman, paling baik duduk atau ditempat tidur dengan catatan posisi antara kedua kaki sedikit renggang, kontraksikan otot dasar panggul seperti menahan defekasi dan berkemih, otot panggul dikencangkan untuk menutup sfingter kandung kemih, tahan dengan kuat selama mungkin 3-10 detik, tetap bernafas normal selama kontraksi ini. Relaks dan istirahat selama 3-10 detik dan ulangi secara perlahan sebanyak 3-4 kali setiap hari (Novera, 2017). Selama 4-6 minggu melakukan latihan ini dengan teratur akan terasa berkurangnya kebocoran urin (Novera, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Junita (2013) menyatakan bahwa sebelum dilakukan senam kegel memiliki rerata frekuensi berkemih 12 kali/ 24 jam dengan standar deviasi 1,55. Hal ini terjadi

karena senam kegel dapat memperkuat sfingter dan kandung kemih otot dasar panggul terutama otot *pubococcygeal* supaya otot lebih kuat dan kontraksi menjadi lebih baik untuk menahan keluarnya urine sehingga terjadi penurunan frekuensi buang air kecil rata-rata 1-5 kali dalam 24 jam setelah diberikan intervensi senam kegel pada ibu hamil selama 4 minggu (Novera, 2017).

2. Teknik Senam Kegel

Teknik yang paling sederhana dan mudah dilakukan adalah dengan seolah-olah menahan kencing. Kencangkan atau kontraksikan otot seperti menahan kencing, pertahankan selama 5 detik, kemudian relaksasikan (kendurkan). Ulangi lagi latihan tersebut setidaknya lima kali berturut-turut. Secara bertahap tingkatkan lama menahan kencing 15-20 detik, lakukan setidaknya 6-12 kali latihan. Latihannya bisa dilakukan saat beristirahat, di kursi kerja, sambil duduk, bahkan saat mengendarai mobil (Farid Husin, 2014).

Hasil literatur review pada penelitian yang dilakukan oleh penulis pada 5 artikel bahwa senam kegel mempunyai pengaruh terhadap pengurangan frekuensi berkemih pada ibu hamil



3 Manfaat senam kegel

➤ Pada kehamilan :

- 1) Dapat mencegah robeknya perineum
- 2) Mengurangi kemungkinan masalah urinasi seperti inkontinensia paska persalinan
- 3) Mengurangi resiko terkena hemoroid
- 4) Mempermudah proses persalinan (otot kuat dan terkendali) (Farid Husin, 2014)

➤ Pasca persalinan

- 1) Membantu mempercepat proses pemulihan tubuh pasca salin
- 2) Mengencangkan otot- otot panggul (Farid Husin, 2014).

2.2.5 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (abortus, KET, mola hidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (plasenta previa atau solution plasenta)

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatan nya menjadi kabur atau berbayang.

Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja).

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

3. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

4. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak pada wajah merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

5. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Hartini, 2018).

2.3 KONSEP DASAR ASUHAN ANTENATAL CARE

2.3.1 Pengertian Antenatal care

Antenatal Care merupakan suatu program dari pelayanan kesehatan obstetrik yang mempunyai upaya preventif untuk mengoptimalkan luaran maternal maupun neonatal melalui kegiatan pemantauan yang dilakukan secara rutin pada saat kehamilan (Prawirohardjo, 2014)

2.3.2 Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Tujuan utama *antenatal care* adalah menurunkan /mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal.

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu.
3. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif (Prawirohardjo, 2014).

2.3.3 Standar Pelayanan *Antenatal care*

Pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi :

1. Timbang Berat Badan
2. Pengukuran Tekanan Darah
3. Penilaian Status Gizi / Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri
5. Menentukan Presentasi Janin dan Letak Janin
6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
7. Pemberian Tablet Tambah Darah (FE)

8. Pemeriksaan Laboratorium
9. Tatalaksana atau Penanganan Kasus
10. Temu Wicara (Prawirohardjo, 2014)

2.4 KONSEP DASAR PERSALINAN

2.4.1 Definisi 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)

2.4.2 Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Marmi (2018) :

1. Tanda persalinan sudah dekat

- a. Terjadi Lightening
- b. Terjadi His Permulaan

2. Tanda Pasti Persalinan

Terjadinya his persalinan yang sifatnya :

- a. Teratur, interval makin pendek, kekuatan makin bertambah jika beraktifitas dan mempunyai pengaruh pada perubahan serviks
- b. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan

- c. Keluar lender darah serta cairan ketuban

2.4.3 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu : (ReniSaswita, 2016).

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) (ReniSaswita, 2016).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 1-3 cm.

b. Fase aktif

Dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu ;

- (1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3-4 cm
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4-9 cm
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9-10 cm (lengkap) (ReniSaswita, 2016).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Marmi, 2018).

Gejala utama dari kala II adalah : (Reni Saswita, 2016).

- a. Kontraksi/ His semakin sering dan kuat, dengan jarak 2 sampai 3 menit dengan lamanya 50 sampai 100 detik
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus franken-hauser
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
- g. Kepala dipegang pada occiput dan dibawah dagu, ditarik ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
- h. Setelah kedua bahu lahir, ketiak untuk melahirkan sisa badan bayi
- i. Bayi lahir diikuti oleh air ketuban

- j. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida 0,5 jam
- 3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)
Dimulai dari lahirnya bayi hingga pengeluaran plasenta.
- 4. Kala IV (Kala Pengawasan 2 Jam Post Partum)
Kala 4 mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam , dala kala ini dilakukan observasi apakah terjadi pendarahan (Rohani et al., 2016a)

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Manuaba (2015), Faktor-faktor yang memiliki peranan penting dalam proses persalinan, yaitu :

1. *Power* (faktor ibu)
Adalah kekuatan mendorong janin keluar, his, (kontraksi uterus), kontraksi oto-otot dinding perut, kontraksi diafragma dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.
2. *Passenger* (faktor janin)
Adalah keadaan janin (letak, presentasi, ukuran atau berat janin) dan plasenta.
3. *Passage* (faktor jalan lahir)
Adalah keadaan jalan lahir yang terdiri dari bagian keras ketulang-tulang panggul dan bagian-bagian lunak, yaitu otot-otot jaringan dan ligamen-ligamen.
4. Psikis Ibu
Mengalami peningkatan kecemasan akibat tingkat nyeri.

5. Penolong Persalinan

Faktor yang sangat berpengaruh terjadinya kematian ibu yaitu kemampuan dan keterampilan penolong persalinan (Yanti, 2016).

2.4.5 Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Baety (2017), proses adaptasi dan akomodasi yang tepat antara kepala dengan bagian segmen panggul agar proses persalinan dapat berlangsung.

1. Turunnya kepala

Kepala masuk PAP pada usia kehamilan trimester III. Sedangkan pada multigravida terjadi pada permulaan persalinan.

Penyebabnya :

- a. Tekanan cairan intrauterin, fundus serta bokong bayi
- b. Kekuatan mengejan
- c. Melurusnya badan bayi oleh penelusuran bentuk janin

1) Fleksi Maksimal

Kepala masuk PAP dengan diameter terkecil UUK lebih rendah dari UUB. Penyebabnya kepala mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul dan dasar panggul. Dengan hipomoklion sub oksipito bregmatika.

2) Putaran Paksi Dalam atau Rotasi Interna

Terjadi putaran bagian terendah dari bagian depan janin kedepan kearah simfisis pubis. Ubun-ubun kecil berputar

kedepan, kemudian bila kepala sudah sampai didasar panggul maka UUK berada dibawah simfisis. Rotasi interna terjadi bersamaan dengan turunnya kepala, karena ini merupakan usaha menyesuaikan diri dari posisi kepala janin dengan bentuk jalan lahir.

2.5 KONSEP DASAR NIFAS

2.5.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah yang dimulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira- kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genetalia baru pulih kembali seperti semula selama 3 bulan (Prawirohardjo, 2014).

2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikolog
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sakit (Saifuddin, 2016).

2.5.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas meliputi :

1. Periode immediate post partum : masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

2. Periode early post partum (24 jam - minggu) : pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan baik, locha tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan minuman, serta dapat menyusui dengan baik.
3. Periode late post partum (1 minggu - 5 minggu) : pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari – hari serta konseling KB (Saifuddin, 2016).

2.5.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan
2. Ambulasi
3. Eliminasi
4. Kebersihan diri dan perineum
5. Istirahat
6. Seksual
7. Keluarga berencana
8. Senam nifas

2.5.5 Program Tindak Lanjut Asuhan Nifas Dirumah

Jadwal kunjungan rumah

1. Kunjungan 1 (kf 1) 6 jam-48 jam
 - a. Pemberian ASI
 - b. Cek Perdarahan
 - c. Involusi uterus
 - d. Pembahasan tentang kelahiran

- e. Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin ibu dan bayi
 - f. Bidan memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya.
2. Kunjungan 2 (kf 2) hari ke 4- 28 hari
- a. Diet
 - b. Kebersihan dan perawatan diri
 - c. Senam
 - d. Kebutuhan akan istirahat
 - e. Bidan mengkaji adanya tanda-tanda postpartum blues
 - f. Keluarga berencana
 - g. Tanda-tanda bahaya
 - h. Perjanjian untuk pertemuan berikutnya
- 3 Kunjungan 3 (kf 3) hari ke 29 sampai hari ke 42
- a. Penapisan adanya kontradiksi terhadap metode keluarga berencana
 - b. Gizi
 - c. Senam nifas (Aiyeyeh Rukiyah et al., 2015).

2.5.7 Tanda Bahaya Nifas

1. Infeksi masa nifas :Infeksi puerperalis, vulvitis, vaginitis, servisititis, dan tromboflebitis.

2. Perdarahan dalam masa nifas :Sisa plasenta dan polip plasenta, endometritis puerperalis, sebab- sebab perdarahan, perdarahan luka.
3. Masalah dalam pemberian ASI :Putting susu lecet, pembengkakan payudara, dan mastitis.

3.5 KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

3.5.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2016)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 tanpa cacat bawaan (Rukiyah,2017)

3.5.2 Ciri –ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi, 2010 yaitu :

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500- 4.000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
8. Pernapasan 40-60x/menit

9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Nilai APGAR >7
11. Gerak aktif
12. Bayi lahir langsung menangis kuat
13. Refleks Rooting sudah terbentuk dengan baik
14. Refleks Sucking sudah terbentuk dengan baik
15. Refleks Moro sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks grasping sudah terbentuk dengan baik
17. Genetalia
 - a. Bayi laki-laki kematangan ditandai dengan testis sudah masuk ke skrotum dan penis berlubang
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra berlubang, serta adanya labia mayora dan labia minora
 - c. Eliminasi baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.6.3 Tahapan bayi baru lahir.

1. Tahap I

Terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran pada tahap ini digunakan system scoring apgar untuk fisik dan szoring gray untuk interaksi bayi dan ibu (Vivian Nanny Lia Dewi, 2014)

2. Tahap II

Disebut tahap transisional reaktivitas pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.(Vivian Nanny Lia Dewi, 2014)

c. Tahap III

Tahap ini disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi seluruh pemeriksaan seluruh tubuh.(Vivian Nanny Lia Dewi, 2014)

2.6.4 Perawatan pada Bayi Baru Lahir Normal

1. Memotong Tali Pusat
2. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
3. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
4. Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati.
5. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia
6. Mengeringkan tubuh bayi setelah lahir

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.

7. Perawatan Mata Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat penyakit menular seksual. Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
8. Memberikan suntikan vit K dengan dosis 0,5-1 mg secara IM untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir.
9. Perawatan Tali Pusat
Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan sampai benar-benar kering.
10. Dalam waktu 24 jam sebelum ibu dan bayi dipulangkan berikan imunisasi Hepatitis B (Vivian Nanny Lia Dewi, 2014).

2.7 KELUARGA BERENCANA

2.7.1 Pengertian Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Indrawati, 2012:1). Program Keluarga Berencana Nasional tidak hanya berorientasi kepada masalah pengendalian pertumbuhan penduduk tapi untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan penduduk Indonesia (Setiadi, 2015).

2.7.2 Tujuan Keluarga Berencana

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

kelahiran (Irianto, 2016).

2.7.3 Ruang Lingkup KB

Secara umum ruang lingkup program KB adalah sebagai berikut :

1. Keluarga Berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
5. Keserasian kebijakan kependudukan
6. Pengelolaan sumber daya manusia
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan

2.7.4 Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. (Prawirihardjo 2014, 201:534).

Pembagian Cara kerja kontrasepsi

1. Metode sederhana

- a) Tanpa Alat atau tanpa obat, misalnya senggama terputus dan pantang berkala
- b) Dengan alat atau dengan obat, misalnya kondom, diagfragma atau cup, cream, jelly, cairan berbusa, dan tablet berbusa. (Vagina tablet).

2. Metode Efektif

- a. Susuk KB/Implan (AKBK)
- b. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

c. Suntikan KB

d. Pil KB

3. Metode Kontap dengan cara operasi (Kontrasespi mantap)

a. Tubektomi (pada wanita)

b. Vasektomi (pada pria) (Kumalasari, 2015:277-278).

4. Metode Amenore Laktasi (MAL)

a. Profil

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI (tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- 1) Menyusui secara penuh (*full breast feeding*); lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari;
- 2) Belum haid;
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- 4) Efektif sampai 6 bulan.
- 5) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

b. Cara Kerja:

Penundaan/penekanan ovulasi.

c. Keuntungan Kontrasepsi

- 1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca

persalinan).

- 2) Segera efektif
- 3) Tidak mengganggu sanggama.
- 4) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- 5) Tidak perlu pengawasan medis.
- 6) Tidak perlu obat atau alat.
- 7) Tanpa biaya.
- 8) Keuntungan Nonkontrasepsi

1. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

a. Metode Lendir Serviks

Metode lender serviks atau lebih dikenal sebagai Metode Ovulasi Billings/MOB atau metode dua hari mukosa serviks dan Metode Simtomtermal adalah yang paling efektif. Cara yang kurang efektif misalnya Sistem Kalender atau Pantang Berkala dan Metode Suhu Basal yang sudah tidak diajarkan lagi oleh pengajar KBA. Hal ini disebabkan oleh kegagalan yang cukup tinggi (> 20%) dan waktu pantang yang lebih lama (Saifuddin, 2016)

b. Teknik Pantang Berkala

Sanggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina. Dalam perhitungan masa subur digunakan rumus siklus terpanjang dikurang 11, siklus terpendek dikurang 18. Sementara antara kedua waktu sanggama

dihindari (Saifuddin, 2016)

c. Sanggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

Coitus Interruptus merupakan metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi (Saifuddin, 2017)

2. Metode Barrier

a. Kondom

Kondom adalah kontrasepsi yang berbentuk selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS (Saifuddin, 2016).



Gambar 2.2

b. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari

lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya adalah Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida (Saifuddin, 2015).



Gambar 2.3

c. **Spermisida**

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk: aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, krim. Cara Kerja adalah menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel (Saifuddin, 2015).



Gambar 2.4

3. Metode Efektif

a. Kontrasepsi Pil Kombinasi

Pil KB kombinasi merupakan alat kontrasepsi hormonal yang mengandung levenorgestrel (turunan dari hormon progesteron) dan etinilestradiol (turunan dari hormon estrogen). Suntik KB 1 bulan juga mengandung estrogen dan progesteron sehingga diduga dapat mengurangi kejadian dismenore. (Syahadatina Noor dkk, 2010) Jenis pil kombinasi adalah

- 1) *Monofasik*: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 2) *Bifasik*: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 3) *Trifasik*



Gambar 2.5

Yang Tidak Boleh Menggunakan Pil Kombinasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Menyusui eksklusif.
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- 4) Perokok dengan usia > 35 tahun.
- 5) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg.
- 6) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun.
- 7) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara.
- 8) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi).
- 9) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari (Saifuddin, 2017).

b. Suntikan Kombinasi

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikan secara intramuskuler dan bersifat sementara (Andriati, 2016:1). Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM. Sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM. sebulan sekali (Saifuddin, 2017).

Cara Kerja:

- 1) Menekan ovulasi.
- 2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu.
- 3) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Yang Tidak Boleh Menggunakan Suntikan Kombinasi

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan.
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 4) Penyakit hati akut (virus hepatitis).
- 5) Usia > 35 tahun yang merokok.
- 6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (> 180/110 mmHg).
- 7) Keganasan pada payudara (Saifuddin, 2016).

c. Kontrasepsi Suntikan Progestin (Suntik 3 bulan)

Kontrasepsi jenis ini merupakan suntikan yang berisi hormone progesteron saja dan tidak mengandung hormon estrogen, dosis yang diberikan adalah 150 mg/ml secara intramuskuler setiap 12 minggu. Mekanisme kerja dari KB suntik 3 bulan adalah mencegah ovulasi, membuat lendir servik menjadi kental, membuat endometrium kurang baik untuk implantasi dan mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba fallopi (Susilowati, 2015:1). Injeksi Depo- Provera sekitar 99% efektif dalam mencegah kehamilan saat disuntikkan setiap

tiga bulan sekali (Saifuddin, 2016).

Jenis-Jenis Kontrasepsi Suntikan Progestin

- 1) Kontrasepsi suntikan Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).
- 2) Kontrasepsi suntikan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), didalamnya terkandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular (Saifuddin, 2010)

Cara Kerja

- 1). Mencegah ovulasi.
- 2). Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- 4). Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, 2016).

d. Kontrasepsi Pil Progestin (Mini Pil)

Kontrasepsi pil progestin (mini pil) adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormone steroid (progesterone sintetis saja) yang dipergunakan per oral (Hidayati, 2019:12)

➤ Profil

- a) Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB.

b) Sangat efektif pada masa laktasi.

c) Dosis rendah

➤ Jenis Minipil

a) Kemasan dengan isi 35 pil: 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron.

b) Kemasan dengan isi 28 pil: 75 µg desogestrel.

➤ Cara Kerja Minipil

a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat).

b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.

c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

Yang Tidak Boleh Menggunakan Minipil

1) Hamil atau diduga hamil.

2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.

4) Menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin), atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat).

5) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

6) Sering lupa menggunakan pil.

- 7) Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus.
- 8) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah (Saifuddin, 2016).

e. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi Implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversible untuk wanita (Saifuddin, 2016).

Lama pemakaian ada yang 1 tahun dan 5 tahun, dari penggunaan KB implant banyak akseptor yang mengeluhkan terjadinya perubahan pada berat badan, haid yang tidak teratur, amenore, dan nyeri haid (Handayani, 2017).

➤ Jenis

- 1) Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun (Saifuddin, 2016).

➤ Yang Boleh Menggunakan Implan

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak ataupun yang belum.
- 3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan

menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.

- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- 5) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- 6) Pasca keguguran.
- 7) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
- 8) Riwayat kehamilan ektopik.
- 9) Tekanan darah $< 180/110$ mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (*sickle cell*).
- 10) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen (Saifuddin, 2016).

➤ Yang Tidak Boleh Menggunakan Implan

- a. Hamil atau diduga hamil.
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- d. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- e. Miom uterus dan kanker payudara.
- f. Gangguan toleransi glukosa (Saifuddin, 2016).



Gambar 2.6

d. Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ Intra-Uterine Device (IUD) adalah suatu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikina rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Hidayati, 2009:30). Tingkat efektivitas IUD jauh lebih efektif daripada pil, patch kontrasepsi, dan cincin vagina terutama pada wanita muda (Saifuddin, 2016).

➤ Profil

- 1) Tingkat efektivitas tinggi dan dalam penggunaan jangka lama sampai 10 tahun.
- 2) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak.
- 3) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.
- 4) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.
- 5) Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS).

➤ Jenis

- 1) AKDR CuT 380A
- 2) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (Schering).

➤ Cara Kerja

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.

- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Saifuddin, 2016).

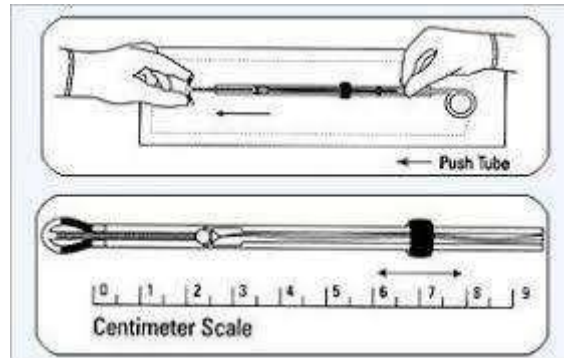
➤ **Yang Dapat Menggunakan**

- 1) Usia reproduktif.
- 2) Keadaan nulipara.
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- 6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- 7) Risiko rendah dari IMS.
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal.
- 9) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari sanggama (lihat kontrasepsi darurat).
- 10) Pada umumnya Ibu dapat menggunakan AKDR Cu dengan aman dan efektif (Saifuddin, 2016).

➤ **Yang Tidak Diperkenankan Menggunakan AKDR**

- 1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- 2) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis).

- 3) Penyakit trofoblas yang ganas.
- 4) Diketahui menderita TBC pelvik.
- 5) Kanker alat genital.
- 6) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Saifuddin, 2010)



Gambar 2.7

5. Metode Kontap dengan cara operasi (Kontrasespi mantap)

a. Tubektomi

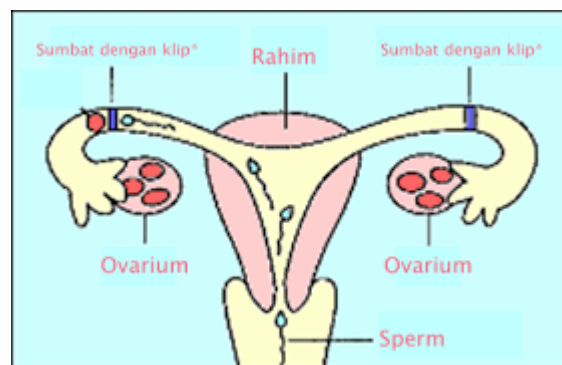
- 1) Profil
 - a) Sangat efektif dan permanen.
 - b) Tindak pembedahan yang aman dan sederhana.
 - c) Tidak ada efek samping:
- 2) Jenis
 - a) Minilaparotomi.
 - b) Laparoskopi.
- 3) Yang Dapat Menjalani Tubektomi
 - a) Usia > 26 tahun.
 - b) Paritas > 2.
 - c) Terhadap kehamilannya akan menyebabkan risiko kesehatan

yang serius.

- d) Pascapersalinan.
- e) Pascakeguguran.
- f) Sudah memahami dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

➤ **Yang Sebaiknya Tidak Menjalani Tubektomi**

- a) Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai).
- b) Terjadi perdarahan vagina yang belum terjelaskan (sehingga harus dievaluasi)
- c) Terjadi infeksi sistemik pada pelvik yang akut (hingga masalah tersebut disembuhkan atau dikontrol).
- d) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan.
- e) Belum memberikan persetujuan tertulis (Saifuddin, 2016).



Gambar 2.8

b. Vasektomi

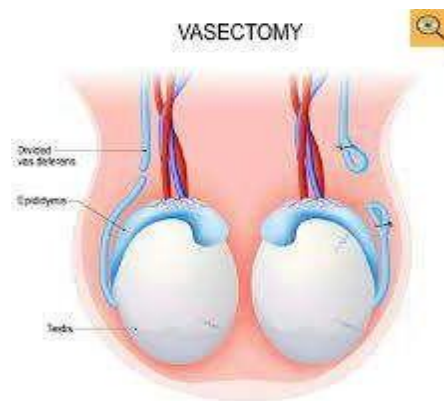
➤ **Profil**

- 1) Sangat efektif

- 2) Tidak ada efek samping jangka panjang
- 3) Tindakan bedah yang aman dan sederhana
- 4) Efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan
- 5) Konseling dan informed consent mutlak diperlukan

➤ **Indikasi**

yaitu dengan memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi karena bisa menjadi ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga (Saifuddin, 2016).



Gambar 2.9