

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L G1P0A0
DENGAN INTERVENSI SENAM HAMIL TERHADAP
GANGGUAN KUALITAS TIDUR
DI PUSKESMAS CICALENGKA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi
Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

NOVIA NURUL UMAH GUNAWAN

CK117019

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L G1P0A0
DENGAN INTERVENSI SENAM HAMIL TERHADAP GANGGUAN
KUALITAS TIDUR
DI PUSKESMAS CICALENGKA

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Di Uji
Di Hadapan Tim Penguji

Disusun Oleh:
Novia Nurul Umah Gunawan
CK117019

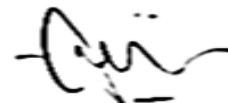
Pada tanggal : 08 Maret 2020

Pembimbing I



(Sri Lestari Kartikawati, M.Keb)

Pembimbing II



(Antri Ariani, S.ST., M.Kes)\

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L G1P0A0
DENGAN INTERVENSI SENAM HAMIL TERHADAP GANGGUAN
KUALITAS TIDUR DI PUSKESMAS CICALENGKA
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

NOVIA NURUL UMAH GUNAWAN

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji LTA

Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pada Hari Senin, Tanggal 30 Maret 2020

Penguji I

Nama : Intan Yusita, M.Keb

NIDN/NIK : 02011040159



Penguji II

Nama : Agustina Suryanah, S.ST., MM.Kes

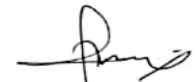
NIDN/NIK : 10106051



Pembimbing I

Nama : Sri Lestari Kartikawati, M.Keb

NIDN/NIK : 02003040113



Pembimbing II

Nama : Antri Ariani, S.ST., M.Kes

NIDN/NIK : 02010040154



Bandung, 30 Maret 2020

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan UBK



(Dewi Nurlaelasari, M.Keb)

NIK. 02008040143

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam dan salam serta shalawat bagi junjungan umat muslim Nabi Muhammad SAW. Ucapan syukur yang sebesar-besarnya bagi penulis karena telah menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L G1P0A0 dengan Intervensi Senam Hamil Terhadap Gangguan Kualitas Tidur di Puskesmas Cicalengka ”. Laporan tugas akhir ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan program studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis menyadari dalam penyusunan laporan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, segala pendapat saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini tentunya tidak terlepas dari peran pembimbing dan semua pihak yang ikut terlibat. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang selalu memberikan kekuatan dan rahmat-Nya.
2. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku ketua Yayasan Adhiguna Kencana.
3. Dr. Entris Sutrisno, Apt., MH.Kes, selaku rektor Universitas Bhakti Kencana.
4. Dr. Ratna Dian Kurniawati, MH.Kes, selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.

5. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb, selaku ketua program studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana
6. Dosen-dosen dan staf pendidikan Universitas Bhakti Kencana program studi DIII Kebidanan.
7. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang senantiasa memberikan do'a serta dukungan baik secara moral maupun material yang tiada hentinya.
8. Sri Lestari, M.Keb selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan bimbingannya dan meluangkan waktu dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Antri Ariani, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingannya dan meluangkan waktu dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini.
10. Seluruh staf Puskesmas Cicalengka selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan kesempatan dan ilmu yang sangat berharga.
11. Klien Ny. L yang bersedia menjadi responden dalam laporan tugas akhir ini.
12. Teman-teman seperjuangan kelompok PKK 3.1 (Neng Putri Berliana, Linda Sukmawati, Nurfida, Intan Putri, N.Fatha, Julianti Solihat, Kintan Fitri) di Puskesmas Cicalengka
13. Teman-teman satu asrama (Tina Yustiyani, Riski Nuralifah, Annisa Salma, Yulfina Kurniasih, Ai Watini) yang telah memberikan dukungan.

14. Seluruh teman-teman Kebidanan angkatan 2017 yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga hasil Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Penulis menyadari laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan segala kritik dan saran guna penyempurnaan penulisan ini.

Bandung, Maret 2020

Penulis

ABSTRAK

Ketidaknyamanan selama kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester III salah satunya adalah gangguan kualitas tidur akibat ketidaknyamanan fisik yang disebabkan oleh semakin membesarnya perut sehingga kesulitan mencari posisi tidur yang nyaman, sering terbangun karena ingin BAK dan nyeri punggung. Ketidaknyamanan ini bisa mengakibatkan ibu tidak nyaman saat tidur dan sering terbangun sehingga mengakibatkan gangguan kualitas tidur selama kehamilan. Senam hamil dilakukan sebagai terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu yang memberikan efek relaksasi serta berpengaruh terhadap kualitas tidur ibu hamil. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk melakukan asuhan continuity of care dengan memberikan intervensi senam hamil. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan penelaahan kasus (*case study*). Subjek pada penelitian ini yaitu ibu hamil G1P0A0 gravida 31 minggu yang memiliki kriteria keluhan gangguan kualitas tidur. Alat ukur yang digunakan yaitu menggunakan kuisioner PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*). Senam hamil dilakukan selama satu bulan dengan frekuensi dua kali dalam satu minggu. Hasil dari penelitian ini adalah terjadinya penurunan skor PSQI pada responden dari kualitas tidur buruk menjadi baik. Simpulan pada penelitian ini senam hamil dapat mengurangi gangguan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III, oleh karena itu senam hamil dapat menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan kualitas tidur.

Kata Kunci : **Gangguan kualitas tidur, Ibu hamil, PSQI , Senam Hamil**

Sumber : **17 buku (2010-2019)**

6 jurnal (2015-2019)

ABSTRACT

Discomfort during pregnancy that usually occurs in the third trimester one of which is a disruption of sleep quality due to physical discomfort caused by an enlarged stomach so that it is difficult to find a comfortable sleeping position, often waking up because you want to urinate and back pain. This discomfort can cause the mother to be uncomfortable during sleep and often wake up, resulting in disruption of sleep quality during pregnancy. Pregnant gymnastics is done as a motion training therapy to maintain maternal stamina and fitness which provides a relaxing effect and affects the quality of sleep of pregnant women. The purpose of this study is to conduct continuity of care by providing pregnancy exercise intervention. This research method uses a case study approach. Subjects in this study were 31 weeks pregnant women G1P0A0 gravida who had criteria for sleep quality complaints. The measurement instrument used is using the PSQI (The Pittsburgh Sleep Quality Index) questionnaire. Pregnant gymnastics is carried out for one month with a frequency of twice a week. The results of this study are a decrease in PSQI scores on respondents from poor sleep quality to good. Conclusions in this study pregnancy exercise can reduce sleep quality disorders in third trimester pregnant women, therefore pregnancy exercise can be one of the efforts that can be done to overcome sleep quality disorders.

Keywords: *Sleep quality disorders, Pregnant women, PSQI, Pregnant Gymnastics*

Source : *17 books (2010-2019)*

6 journals (2015-2019)

DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	4
1.3.Tujuan Penelitian.....	4
1.4.Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Kehamilan.....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	6
2.1.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	7
2.1.3 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	7
2.1.4 Kualitas Tidur	8
2.1.5 Asuhan Senam Hami.....	10
2.2. Persalinan.....	18
2.2.1 Pengertian Persalinan.....	18
2.2.2. Etiologi Persalinan.....	18
2.2.3. Tanda-Tanda Persalinan.....	20
2.2.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	21
2.2.5. Tahapan Persalinan.....	21
2.3. Bayi Baru Lahir.....	23
2.2.1. Pengertian.....	23
2.2.2. Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	24
2.2.3. Perawatan Bayi Baru Lahir.....	25
2.4. Nifas.....	26

2.4.1. Pengertian.....	26
2.4.2. Tahapan Masa Nifas.....	26
2.4.3. Kunjungan Masa Nifas.....	27
2.4.4. Tanda Bahaya Nifas.....	29
2.5. Keluarga Berencana.....	29
2.5.1. Pengertian.....	29
2.5.2. Tujuan Program Kb.....	30
2.5.3. Jenis Kontrasepsi.....	30
BAB III METODE LAPORAN TUGAS AKHIR.....	30
3.1. Jenis Laporan.....	31
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
3.3. Subjek Penelitian.....	31
3.4. Jenis Data.....	31
3.5. Teknik Pengambilan Data.....	32
3.6. Intstrumen Pengambilan Data.....	32
3.7. Analisa Data.....	32
3.8. Etik Penelitian.....	33
3.9. Uji Keabsahan Data.....	34
3.10. Jadwal Penelitian.....	35
BAB IV ASUHAN KEBIDANAN.....	36
4.1. Kehamilan.....	36
4.2. Persalinan.....	44
4.3. Nifas.....	53
4.4. Bayi Baru Lahir.....	58
BAB V PEMBAHASAN.....	66
5.1. Kehamilan.....	66
5.2. Persalinan.....	67
5.3. Bayi Baru Lahir.....	72
5.4. Nifas.....	76
BAB VI PENUTUP.....	77
6.1. Kesimpulan.....	77
6.2. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Identitas Pasien.....	35
Tabel 4.2. Pelaksanaan Senam Hamil.....	41
Tabel 4.3. Identitas Bayi.....	58

LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Responden
Lampiran 2	Persetujuan Responden
Lampiran 3	Kuisisioner PSQI Pre dan Post
Lampiran 4	Lembar ceklist
Lampiran 5	Dokumentasi Foto
Lampiran 6	Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah atau fisiologis. Setiap wanita yang mempunyai organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan adanya perubahan yang terjadi selama proses kehamilan, baik perubahan fisiologis maupun psikologis. (Nuryaningsih, 2017)

Proses adaptasi ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan, beberapa ketidaknyamanan trimester III pada ibu hamil diantaranya sering buang air kecil 50%, keputihan 15%, konstipasi 40%, perut kembung 30%, bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, striae gravidarum 50%, haemoroid 60%, sesak nafas 60% serta sakit punggung 70%. (Rahmawati and dkk, 2016)

Sebuah penelitian *National Sleep Foundation*, lebih dari 79% wanita hamil mengalami ketidakteraturan pada saat tidur. Gangguan tidur dan sering lelah adalah salah satu keluhan yang paling sering terjadi pada ibu hamil. Rata-rata 60% dari ibu hamil merasakan sering lelah pada trimester akhir dan lebih dari 75% mengeluhkan gangguan tidur. Gangguan kualitas tidur yang dialami ibu hamil karena semakin besar kehamilan maka uterus akan menekan kandung kemih yang menyebabkan

nokturia (sering berkemih di malam hari) terbangun di malam hari dapat mengganggu tidur yang nyenyak yang menyebabkan penurunan kualitas tidur pada ibu hamil. (Irianti and dkk, 2015)

Ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin dapat membuat ibu sulit tidur nyenyak saat malam hari dan mengurangi kualitas tidur ibu hamil, hal seperti ini menjadi tanda terjadinya gangguan kualitas tidur. (Dheska and dkk, 2018)

Gangguan kualitas tidur dapat menimbulkan depresi dan stres yang berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Stres ringan akan menyebabkan janin mengalami peningkatan pada denyut jantungnya, tetapi stres yang berat dan lama akan mengakibatkan janin menjadi hiperaktif, penurunan durasi tidur pada ibu hamil dapat membuat kondisi ibu hamil menurun, konsentrasi berkurang, mudah lelah, badan terasa pegal, tidak mood untuk beraktivitas. Hal ini dapat membuat beban kehamilan semakin berat. Pengukuran kualitas tidur dapat dilihat menggunakan kuisisioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) . (Jannatin, 2016).

Pemilihan instrumen *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) versi bahasa Indonesia, karena cukup praktis dan mudah dipahami, selain itu sudah cukup banyak digunakan di Indonesia dengan validitas dan tingkat realibilitas cukup tinggi. (Curcio et al, 2012)

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur ini bisa diatasi dengan olahraga. Olahraga yang diperuntukan untuk ibu hamil adalah olahraga yang aman bagi kehamilannya. Olahraga ini bisa bersifat individual seperti jalan-jalan dipagi hari atau melakukan senam hamil. (Tella at all, 2011)

Beberapa jurnal yang ditemukan gangguan kualitas tidur dapat diatasi dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu terapi latihan gerakan yang bermanfaat untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental dalam menghadapi persalinan dengan optimal. (Irianti and dkk, 2015)

Senam hamil dapat menurunkan ketidaknyaman pada ibu hamil serta dapat meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III karna dapat membantu ibu untuk merasa rileks dan nyaman. Secara fisiologis, relaksasi akan menimbulkan efek relaks yang melibatkan syaraf parasimpatis dalam sistem syaraf pusat. Dimana salah satu fungsi syaraf parasimpatis ialah menurunkan produksi hormone adrenalin atau epinefrin (hormone stress) dan meningkatkan sekresi hormone noradrenalin atau norepinefrin (hormone relaksasi) sehingga menyebabkan penurunan ketegangan pada ibu hamil dan akan membuat ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang, rileks dan tenang akan meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil. (Jannatin, 2016)

Frekuensi senam hamil dapat dilakukan selama satu bulan dengan jadwal dua kali dalam satu minggu dengan durasi latihan selama 40 menit setiap senam. Senam hamil terdiri dari beberapa tahapan mulai dari pemanasan selama 10 menit, latihan inti selama 15 menit, kemudian dilanjutkan dengan latihan pernafasan selama 10 menit dan pendinginan selama 5 menit. (Wahyuni and dkk, 2013)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Jannatin Aliyah (2016) terdapat pengaruh pemberian senam hamil terhadap perubahan kualitas tidur ibu hamil dimana terjadi peningkatan kualitas tidur setelah pemberian senam hamil.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gangguan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III dengan pemberian senam hamil, karena berdasarkan fakta wawancara pada 8 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Cicalengka didapatkan hasil hampir semua ibu mengalami gangguan kualitas tidur .

1.2. Rumusan Masalah

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu kondisi yang fisiologis, salah satunya adalah proses adaptasi ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan, yaitu ketidaknyamanan trimester III pada ibu hamil seperti gangguan kualitas tidur tetapi jika tidak dilakukan pemantauan dengan baik bisa mengakibatkan keadaan yang abnormal. Salah satu cara untuk mencegah hal tersebut dengan dilakukan asuhan secara komprehensif. Dengan demikian maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L G1POA0 di Puskesmas Cicalengka?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan secara *continuity of care* atau secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan asuhan manajemen kebidanan

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

2. Menegakkan diagnosa Kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus, dan KB, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera, dan tindakan komprehensif.
4. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dapat mempraktekan teori yang didapatkan dan menerapkannya secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat menjadi acuan untuk dapat meningkatkan pelayanan kebidanan termasuk pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana sesuai Standar Pelayanan Minimal Asuhan kebidanan

3. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Pengertian

Berdasarkan Federasi Obstetri Kehamilan Internasional, kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau penempelan. Pada saat proses fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma didalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.(Nuryaningsih, 2017)

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah. Perubahan yang terjadi pada wanita selama masa kehamilan normal yaitu bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh sebab itu, asuhan yang diberikan merupakan asuhan yang meminimalkan intervensi, proses alamiah kehamilan serta menghindari tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. Bidan juga harus mampu melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar dan kompetensinya. (Fitriahadi, 2017)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan penempelan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan

berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). (Irianti and dkk, 2015)

2.1.2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil merupakan kebutuhan yang dibutuhkan ibu hamil selama proses kehamilan Menurut (Tyastuti, 2016) kebutuhan dasar ibu hamil meliputi :

1. Kebutuhan Nutrisi
2. Kebutuhan Oksigen
3. Kebutuhan Istirahat
4. Kebutuhan Personal Hygine
5. Kebutuhan Seksual

2.1.3. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Ketidak nyamanan pada ibu hamil terdiri dari beberapa keluhan seperti :

1. Sering Berkemih

Sering berkemih disebabkan oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

2. Varises

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik-vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah.

3. Sesak Nafas

Peningkatan ventilasi menit yang menyertai pada kehamilan sering dianggap sebagai sesak nafas. Sesak nafas yang biasanya berlangsung pada saat istirahat atau aktivitas yang ringan biasa disebut sesak nafas normal.

4. Bengkak

Bengkak atau oedema merupakan penumpukan atau retensi cairan yang berada diluar sel. (Irianti and dkk, 2015)

5. Gangguan Tidur

Pada trimester tiga gangguan tidur menjadi lebih tinggi karena adanya ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang, banyak buang air kecil, dan spontan bangun pada malam hari.

2.1.4. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu kemampuan individu untuk tetap tertidur dan mendapatkan jumlah tidur yang tepat. Kualitas tidur yang baik akan ditandai dengan tidur yang tenang, merasa segar pada pagi hari dan merasa semangat untuk melakukan aktivitas. (Agustina, 2012)

Tidur yang normal terdiri atas komponen gerakan mata cepat REM (*Rapid Eye Movement*) dan NREM (*Non Rapid Eye Movement*). Tidur NREM dibagi menjadi empat tahap. Tahap I adalah jatuh tertidur, orang tersebut mudah dibangunkan dan tidak menyadari telah tertidur. Kedutan atau sentakan otot mendanakan relaksasi selama tahap I. Tahap II dan III meliputi tidur dalam yang progresif. Pada tahap IV, tingkat terdalam, sulit untuk dibangunkan . Sedangkan REM biasanya terjadi 70-90 menit setelah kita tertidur dan

melewati fase NREM. Fase tidur ini lebih dalam dari NREM yang. Selama fase REM ini, biasanya mata akan bergerak-gerak/berkedut dengan sendirinya itulah mengapa fase ini disebut (*Rapid Eye Movement*). Umumnya mimpi terjadi saat fase tidur REM. Namun otak ‘melumpuhkan’ otot-otot tubuh, khususnya tangan dan kaki, sehingga kita tidak ikut bergerak saat bermimpi. (Jannatin, 2016)

1. Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil

Kebutuhan tidur yang cukup pada ibu hamil adalah 7-8 jam setiap harinya (24 jam). Kebutuhan ini bisa terpenuhi dari tidur malam atau dikombinasikan dengan tidur siang. Jika tidur malam dilakukan ibu 5-6 jam, maka tidur siang perlu dilakukan 1-2 jam sehingga ebutuhan tidur akan tercukupi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tidur pada ibu hamil, di antaranya adalah keadaan perut yang semakin membesar sehingga sulit untuk menentukan posisi tidur yang nyaman, gerakan janin, tertekannya kandung kemih oleh uterus akibatnya sering berkemih sehingga wanita hamil sering terjaga di malam hari, serta perasaan khawatir calon ibu untuk tidur dalam posisi tertentu karena takut janin di dalam kandungannya menjadi tidak nyaman. (Hindun, 2012)

Gangguan tidur dapat menimbulkan depresi dan stres yang berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Stres ringan akan menyebabkan janin mengalami peningkatan pada denyut jantungnya, tetapi stres yang berat dan lama akan mengakibatkan janin menjadi hiperaktif. (Jannatin, 2016)

2. Alat ukur kualitas tidur

Pengukuran kualitas tidur dapat dilihat menggunakan kuisioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) . PSQI membedakan antara tidur yang baik dan tidur yang buruk dengan pemeriksaan 7 komponen, yaitu; latensi tidur, durasi tidur, kualitas tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan gangguan fungsi tubuh di siang hari. Penilaian jawaban berdasarkan skala 0-3, dimana skor 3 menggambarkan hal negatif. Rentang jumlah skor adalah 0-21 dari ke 7 komponennya dengan kategori ≤ 5 baik dan ≥ 5 buruk.(Jannatin, 2016)

2.1.5. Asuhan Senam Hamil

Senam Hamil adalah suatu terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina serta kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan dengan optimal.(Irianti and dkk, 2015)

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan dan dapat melatih pernapasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengedan yang benar. Kesiapan ini merupakan bekal penting bagi calon ibu saat persalinan.(Jannatin, 2016)

Jadi, senam hamil merupakan suatu latihan fisik ringan yang sesuai dengan indikasi kehamilan yang bertujuan untuk relaksasi dan persiapan pada saat akan bersalin.

1. Pelaksanaan Senam Hamil

Senam hamil dapat dilakukan selama satu bulan dengan jadwal dua kali dalam satu minggu dengan durasi latihan selama 40 menit setiap senam. Senam hamil terdiri dari beberapa tahapan mulai dari pemanasan selama 10 menit, latihan inti selama 15 menit, kemudian dilanjutkan dengan latihan pernafasan selama 10 menit dan pendinginan selama 5 menit. (Wahyuni and dkk, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara senam hamil dengan kualitas tidur karena senam hamil dapat memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang berpengaruh terhadap kualitas tidur ibu hamil, sehingga membuat ibu hamil memiliki kualitas tidur yang baik. (Utami, 2015)

2. Manfaat Senam Hamil

Menurut Wahyuni (2013) manfaat senam hamil secara teratur dan terukur ialah sebagai berikut:

- 1.) Menjaga kondisi otot-otot dan persendian
- 2.) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot
- 3.) Memberikan sikap tubuh yang prima
- 4.) Memberikan kenyamanan (relaksasi)
- 5.) Menguasai teknik pernafasan

3. Kontraindikasi Senam Hamil

- 1.) Timbul rasa nyeri, terutama nyeri dada, nyeri kepala dan nyeri pada persendian
- 2.) Kontraksi rahim yang lebih sering (interval kurang dari 20 menit)

- 3.) Perdarahan pervaginam, keluarnya cairan ketuban
- 4.) Nafas pendek yang berlebihan
- 5.) Denyut jantung yang meningkat (lebih dari 140 kali per menit)
- 6.) Mual dan muntah yang menetap
- 7.) Kesulitan berjalan
- 8.) Pembengkakan yang menyeluruh
- 9.) Aktifitas janin yang berkurang (Yuliarti, 2010)

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Senam Hamil

- 1.) Usia Kehamilan (Jannah, 2012)
- 2.) Pendidikan dan pengetahuan
- 3.) Status kesehatan ibu
- 4.) Status Sosial

4. Fisiologis Senam Hamil

Secara fisiologis, latihan relaksasi yang terdapat didalam senam hamil akan menimbulkan efek relaksasi yang melibatkan syaraf parasimpatis dalam sistem syaraf pusat. Salah satu fungsi pusat syaraf parasimpatis menurunkan produksi hormone adrenalin atau *efinefrin* (hormon stress) dan mengeluarkan hormon *norefinefrin* (hormon relaks) sehingga dapat menurunkan kecemasan dan ketegangan pada ibu hamil dan membuat ibu hamil dapat tidur dengan mudah dan tenang. (Wahyuni and dkk, 2013)

5. Gerakan Senam Hamil

Gerakan senam hamil menurut Waghey (2011) diantaranya :

1.) Pemanasan dan Pendinginan

(1.) Pengaturan pernafasan

Sambil jalan ditempat tarik nafas dari hidung dan keluarkan lewat mulut. Saat menarik nafas, tangan diangkat ke atas, waktu membuang nafas tangan diturunkan.

(2.) Peregangan leher

Tetap jalan ditempat, pegang perut dengan kedua tangan, tunduk tegakkan kepala miring kekanan dan kekiri serta tengok kanan kiri.

(3.) Memutar bahu kebelakang.

Dengan posisi kangkang dan lutut sedikit ditekuk atau sambil duduk, bahu diputar ke belakang bergantian kanan dan kiri.

(4.) Peregangan otot samping.

Dengan panggul ke kanan dan ke kiri, regang otot samping sambil menarik satu tangan bergantian. Pada saat peregangan dipertahankan beberapa detik.

(5.) Peregangan lengan, punggung dan pinggang.

Dengan posisi membungkuk kita lempar-tarik lengan ke depan dan selanjutnya ke bawah untuk meregang pinggang.

(6.) Ayun tungkai kedepan disertai ayunan lengan.

2.) Latihan kebugaran

(1.) Langkah depan, lengan depan atas

Dengan posisi berdiri tungkai kanan melangkah maju satu kali diikuti tungkai kiri merapat. Bersamaan dengan itu dorong kedua

lengan lurus ke depan setinggi bahu, selanjutnya lakukan langkah mundur satu kali bersamaan dengan gerakan kedua lengan atas.

(2.) Langkah depan, lengan bawah samping

Gerakan tungkai seperti latihan pertama, hanya kedua tangan diayun ke bawah pada saat langkah mundur kedua tangan dibuka kesamping.

(3.) Langkah samping, ayun lengan depan

Gerakan tungkai melangkah ke kanan satu kali, dengan tungkai kiri merapat, bersamaan dengan itu kedua lengan diangkat lurus ke depan setinggi bahu dan diturunkan kembali, dilanjutkan gerakan dengan arah sebaliknya.

(4.) Langkah samping, ayun lengan samping

Langkah sama dengan langkah tiga, namun kedua lengan diayunkan ke samping kemudian diturunkan.

(5.) Langkah ke belakang, lengan depan atas

Gerakan sama dengan latihan pertama, hanya variasi langkah tungkai ke belakang.

(6.) Langkah belakang, lengan bawah samping

Gerakan sama dengan latihan dua, hanya variasi langkah ke belakang.

(7.) Langkah samping, tangan atas.

Langkahkan kaki ke kanan, dan ikuti dengan kaki kiri. Langkah ke kiri kembali ke posisi semula. Sambil melangkah, naikkan kedua lengan ke atas dan ke bawah.

(8.) Langkah samping, tangan bawah

Langkahkan kaki seperti pada latihan tujuh, namun lengan bawah diayun kebelakang-depan dengan posisi lengan atas ke belakang.

(9.) Langkah depan tegak anjur

Langkahkan tungkai kanan ke depan, dan ikuti dengan langkah tungkai kiri posisi membuka (tegak-anjur). Ulangi langkah maju sekali lagi, dan teruskan dengan langkah mundur ke posisi semula. Lakukan gerakan lengan seperti memompa, baik pada saat maju maupun mundur. Teruskan dengan mengangkat kaki ke atas bergantian kanan dan kiri.

(10.) Langkah samping, putar lengan

Lakukan gerakan dua langkah ke kanan dan ke kiri dengan satu lengan diputar bergantian. Kombinasikan dengan gerakan memutar kedua lengan dan membuka lengan pada posisi tekuk siku. Variasikan pula dengan gerakan kaki jinjit.

2.2. Persalinan

2.2.1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan rangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput dari jalan lahir. (Megawati, 2017)

Persalinan normal diartikan sebagai suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi serviks. Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada

komplikasi, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi. (Indah and dkk, 2019)

2.2.2. Etiologi Persalinan

Etiologi persalinan merupakan suatu proses terjadinya persalinan:

1. Penurunan Hormon Progesteron

Pada saat akhir kehamilan akan ada penurunan kadar progesterone yang menyebabkan otot rahim menjadi lebih sensitive sehingga menimbulkan adanya his. (Aspiani, 2017)

2. Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Pada saat otot rahim mulai meregang maka akan timbul kontraksi yang dapat memicu persalinan.

3. Peningkatan Hormon Oksitosin

Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan. Pada saat trimester III hormone oksitosin mulai bertambah dan menimbulkan his.

4. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peran penting dalam proses persalinan, karena pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya tidak terbentuk hipotalamus (Aspiani, 2017)

5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua akan meningkat pada usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin juga akan menimbulkan kontraksi myometrium. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

6. Plasenta Menjadi Tua

Seiring dengan bertambah tuanya umur kehamilan plasenta juga akan ikut menjadi tua, *villi coaiias* akan mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun. (Kurniarum, 2016)

2.2.3. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Wagiyono dan Putrono (2016), terdapat dua macam tanda dan gejala dimulainya persalinan yaitu :

1. Tanda-Tanda Persalinan sudah Dekat

1.) Lightening

Pada saat memasuki minggu ke 36 fundus mengalami penurunan karena kepala bayi sudah mulai masuk ke pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- (1.) Kontraksi Braxton Hicks
- (2.) Ketegangan otot perut
- (3.) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4.) Berat kepala janin ke arah bawah.

2.) Terjadi Hicks Permulaan

Pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin menimbulkan kontraksi, atau yang sering disebut dengan his palsu adapun beberapa tanda adanya his palsu :

- (1.) Rasa nyeri dibagian bawah
- (2.) Datangnya tidak teratur
- (3.) Tidak ada perubahan serviks
- (4.) Durasinya pendek
- (5.) Tidak bertambah jika beraktivitas

3.) Tanda-Tanda Persalinan

- (1.) Terjadinya His
- (2.) Pinggang terasa sakit dan menjalar kearah depan
- (3.) His bersifat teratur, dan intervalnya semakin memendek dan kekuatannya makin kuat
- (4.) Akibat terjadinya kontraksi uterus bisa mengakibatkan kontraksi uterus keluar lendir bercampur darah, serviks mengalami perubahan dari lunak menjadi menipis dan berdilatasi, presentasi janin akan mengalami penurunan. (Jannah, 2014)

2.2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Walyani, 2014), antara lain:

- 1.) *Power* (tenaga ibu) meliputi kekuatan dan reflex ibu dalam meneran.

2.) *Passage* Jalan lahir yang paling penting dalam menentukan proses persalinan adalah pelvis.

3.) *Pasanger* merupakan janin dan plasenta, terdiri dari janin dengan ukuran dan moulage, sikap fetus, letak janin, presentasi fetus dan posisi fetus. Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda.

2.2.5. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut (Jannah, 2014) yaitu :

1. Kala I

Pada saat kala I serviks akan membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm disebut juga kala pembukaan. Pada saat mulai timbul his akan keluar lendir bercampur darah (*blood show*) yang berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pada multigravida 2cm/jam Kala I dibagi menjadi 2 fase :

1.) Fase Laten

Fase laten dimulai dari awal kontraksi yang bisa menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks biasanya kurang dari 4 cm berlangsung dibawah 8 jam.

2.) Fase Aktif

(1.) Akselerasi merupakan pembukaan 3cm menjadi 4 cm yang membutuhkan waktu 2 jam.

(2.) Dilatasi maksimal, pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dan membutuhkan waktu 2 jam.

(3.) Deselerasi, dari pembukaan menjadi lebar dari 9cm menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam.

2. Kala II

Kala II ini dimulai pada saat pembukaan serviks 10 cm dan berakhir pada saat lahirnya bayi. Ada beberapa tanda dan gejala kala II :

- 1.) Ada dorongan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi
- 2.) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum dan vagina makin meningkat
- 3.) Vulva vagina dan sfingter ani mulai membuka
- 4.) Keluar darah bercampur lendir.

3. Kala III

Kala III dimana pelepasan plasenta dari dindingnya setelah bayi lahir plasenta akan lahir spontan dengan sedikit tekanan pada bagian fundus uteri (Wagiyo and dkk, 2016)

4. Kala IV

Setelah plasenta lahir, perut akan tetap berkontraksi dengan kuat. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan menjadi kesempatan untuk membentuk trombu lalu terjadi penghentian pengeluaran darah post partum. Pada kala IV ini diperlukan observasi TTV, kontraksi, perdarahan, kandung kemih dan tinggi fundus uteri. (Aspiani, 2017)

2.3. Bayi Baru Lahir

2.3.1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. (Buda and dkk, 2011)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

2.3.2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1. Penyesuaian Sitem Pernafasan

Penyesuaian yang sangat kritis dan segera terjadi adalah sistem pernafasan karena udara harus diganti oleh cairan yang mengisi saluran pernafasan sampai alveoli. (Ilmiah, 2015)

2. Penyesuaian Sitem Kardiovaskuler

Pada saat bayi lahir sistem kardiovaskuler akan mengalami perubahan yang mencolok, dimana foramel ovale, ductus arteriosus, dan ductus venosus menutup. Nafas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru menjadi berkembang dan menurun resistensi vascular pulmoner, sehingga darah mengalir. (Wagiyo dkk, 2016)

3. Penyesuaian suhu tubuh.

Segera pada saat bayi lahir , bayi akan berada di tempat yang suhu lingkungan nya lebih rendah dari lingkungan yang berada di dalam Rahim. Suhu tubuh normal bayi sekitar 36,5 °C sampai 37 °C.

4. Penyesuaian Gastro Intestinal.

Pada saat bayi lahir dalam saluran cerna nya tidak terdapat bakteri, dan ketika lahir orifsum oral dan orifisum anak memungkinkan untuk bakteri dan udara sehingga bising usus dapat kita dengarkan satu jam setelah lahir. Kapasitas lambung bayi pada saat lahir bervariasi dari 30-90 ml tergantung pada ukuran bayi. (Wagiyo dkk, 2016)

5. Penyesuaian Sistem Kekebalan Tubuh .

Pada saat bayi lahir, sel-sel yang menyuplai imunitas sudah mulai berkembang. Namun sel-sel ini belum aktif selama beberapa bulan. Bayi baru lahir akan dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibunya. Namun bayi akan sangat rentan terhadap mikroorganisme, oleh karena itu bayi rentan terkena infeksi. (Dewi, 2013)

6. System Hematopoiesis

Volume darah bayi baru lahir akan bervariasi dari 80/110 mg/kg. dan nilai rata-rata haemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Haemoglobin bayi baru lahir sekitar 14,5-22,5 gr/dl, hematokritnya 44 % sampai 72% dan SDm berkisar antar 5-7,5 juta/mm.

7. Traktus Urinarius.

Pada saat bulan ke 4, ginjal akan terbentuk didalam Rahim, urine sudah mulai terbentuk dan diekskresika ke dalam cairan amnion. Ginjal bayi sudah mulai berfungsi seperti ginjal orang dewasa sehingga pada saat

lahir di dalam kandung kemih bayi akan iksi samapi dalam waktu 12 jam sampai 24 jam.

8. Sistem Reproduksi

Pada saat bayi lahir testis akan turun kedalam skrotum pada 90% bayi laki-laki, dan pada bayi perempuan labia mayora akan menutupi labia minora.

2.2.3. Perawatan bayi saat lahir

1. Suhu minimal janin satu derajat lebih tinggi dibandingkan suhu ibu karena pertukaran panas melalui plasenta
2. Penurunan suhu lingkungan saat kelahiran bayi terlahir dengan kondisi basah dilahirkan ke lingkungan yang dingin
3. Bayi cukup bulan yang sehat akan berespon dengan meningkatkan produksi panas.
4. Mengeringkan dan membedong bayi dengan handuk hangat akan mempertahankan suhu tubuh bayi.
5. Perawatan Kanguru membantu mempertahankan bayi tetap hangat. Menempatkan bayi kontak langsung ke dada ibu menstimulasi ibu untuk mengubah suhu tubuhnya untuk memenuhi kebutuhan bayi. (Kurniarum, 2016)

2.4. Nifas

2.4.1. Pengertian

Masa pada saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum mengandung. Masa nifas berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42

nifas dimulai setelah bayi serta seluruh plasenta lahir dan berakhir hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu tiga bulan. (Sarwono, 2016).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu. Jika diartikan dalam bahasa latin puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi. Puerperium yaitu masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti semula. (Dewi and dkk, 2011)

2.4.2. Tahapan Pada Masa Nifas

Tahapan pada masa nifas menurut (Aspiani, 2017) yaitu diantaranya:

1. Periode immediate postpartum

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini merupakan fase yang kritis, sering terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta menambahkan konseling perencanaan KB.

4. Remote puerperium

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pemulihan dan sehat terutama bila selama hamil dan bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

2.4.3. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan pada ibu nifas yang harus sesuai dengan standar, dan dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. Dilakukan pada saat 6 jam pertama setelah persalinan, lalu pada hari empat sampai 28 hari pasca persalinan, lalu pada hari ke 29 sampai hari ke 42.

Adapun tujuan dari kunjungan nifas menurut (Walyani and dkk, 2015) yaitu :

1. Kunjungan Nifas 1 (KF 1)
 - 1.) Mencegah terjadinya perdarahan
 - 2.) Memberitahu ibu atau keluarga tentang perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 3.) Memberitahu ibu mengenai ASI eksklusif
 - 4.) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mempererat hubungan ibu dan bayi
 - 5.) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
2. Kunjungan Nifas 2 (KF 2)
 - 1.) Memastikan tinggi fundus uteri, kontraksi normal dan tidak ada perdarahan abnormal
 - 2.) Menilai tanda-tanda infeksi
 - 3.) Memastikan ibu sudah mendapatkan asupan yang baik
 - 4.) Memastikan ibu menyusui dengan baik

5.) Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat

3. Kunjungan Nifas 3 (KF)

1.)Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri sesuai dengan hari masa nifas dan tidak ada perdarahan

2.)Menilai apakah ada tanda-tanda infeksi masa nifas

3.)Memastikan ibu sudah mendapatkan nutrisi yang baik

4.)Memastikan ibu menyusui dengan baik

5.)Memberikan konseling tentang Keluarga Berencana (KB)

2.4.4. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas yaitu diantaranya :

1. Perdarahan berat pada vagina

2. Perdarahan berwarna merah segar atau pengeluaran bekuan darah

3. Lochea yang berbau busuk

4. Pusing atau lemas yang berlebihan

5. Suhu tubuh melebihi 38°C

6. Tekanan darah yang meningkat

7. Ibu mengalami kesulitan dan nyeri pada BAB

8. Tanda-tanda mastitis

9. Terdapat masalah mengenai makanan dan tidur

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO keluarga berencana yaitu tindakan untuk menghindari pasangan suami istri untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak

diinginkan dan mengatur interval kehamilan dan jumlah anak. (Sulityawati, 2015)

Pengertian Keluarga Berencana secara umum adalah suatu usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. (Aspiani, 2017)

2.5.2. Tujuan Program Berencana

1. Keluarga dengan jumlah anak yang ideal
2. Menciptakan keluarga yang sehat
3. Keluarga yng berpendidikan
4. Keluarga yang sejahtera
5. Keluarga yang bisa terpenuhi hak-hak reproduksinya
6. Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS). (Aspiani, 2017)

2.5.3. Jenis Kontrasepsi

1. KB Alamiah
 - 1.) Metode Kalender, suatu metode sederhana dengan cara tidak melakukan hubungan pada masa subur.
 - 2.) Metode Suhu Basal, merupakan suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan tidur.
 - 3.) Metode Lendir Serviks, metode ini menggunakan pengamatan pada lendir serviks yang diamati oleh seorang wanita pada setiap harinya.

4.) Metode Amenore Laktasi (MAL). Metode ini dilakukan dengan melakukan pengendalian pemberian ASI dengan syarat metode ini adalah bayi harus berusia kurang dari enam bulan. (Saefuddin, 2013)

2. KB dengan Alatt

1.) Kondom.

Merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan seperti lateks, plastik dan bahan alami.

2.) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat, cembung, serta terbuat dari lateks yang dimasukkan kedalam vagina sebelum koitus dan menutupi serviks.

3. Kimiawi

1.) Spermisid, merupakan bahan kimia yang sering digunakan untuk membunuh sperma.

4. Kontrasepsi Darurat

Merupakan kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan dan digunakan setelah berhubungan seksual.

5. Kontrasepsi Hormonal

1.) Oral Kontrasepsi, merupakan pil yang berisikan hormon estrogen dan progesteron yang diminum secara teratur. (Maryunani, 2016)

2.) Suntik/ injeksi, mengandung hormon progesterin dan cara kerja dari metode ini yaitu dengan menghalangi terjadinya ovulasi. (sulistyawati, 2015)

- 3.) Implant, metode ini merupakan metode 6 kapsul yang berukuran 3 cm dan berisi kandungan lenvonogestrol.
- 4.) IUD/ AKDR, merupakan suatu metode yang dimasukkan ke dalam rahim sehingga mencegah kehamilan. (Kumalasari, 2015)

6. Sterilisasi

Menurut (Maryunani, 2016) proses KB sterilisasi dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Pada Wanita (MOW), merupakan kontrasepsi secara permanen yang tidak menginginkan anak lagi. Cara kontrasepsi ini dipersiapkan melalui operasi kecil dengan cara mengikat atau memotong saluran tuba.
- 2) Pada Pria (MOP), cara ini dipersiapkan melalui operasi tindakan ringan dengan cara memotong saluran sperma. Sehingga sperma tidak bisa lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa dengan demikian tidak akan terjadinya pembuahan.