

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL YANG  
MENGALAMI SESAK NAPAS DENGAN MENGANJURKAN  
POSISI TIDUR MIRING KIRI, BERSALIN, NIFAS, DAN  
BAYI BARU LAHIRDI PUSKESMAS NAGREG  
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya pada  
Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Bandung



Oleh :

Annisa Nur Islami

CK.1.17.003

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA 2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL YANG**  
**MENGALAMI SESAK NAPAS DENGAN MENGANJURKAN**  
**POSISI TIDUR MIRING KIRI, BERSALIN, NIFAS, DAN**  
**BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS NAGREG**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi Laporan Tugas Akhir

Disusun Oleh :  
Annisa Nur Islami  
CK.1.17.003

Pada Tanggal 01 April 2020

Pembimbing I



( Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

Pembimbing II



(Widia Ariani, Sst., M.Kes)

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL YANG**  
**MENGALAMI SESAK NAPAS DENGAN MENGANJURKAN**  
**POSISI TIDUR MIRING KIRI, BERSALIN, NIFAS, BBL**  
**DI PUSKESMAS NAGREG**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Oleh :**

**Annisa Nur Islami**

**CK.1.17.003**

Telah dipertahankan dan disetujui dihadapan Tim Penguji LTA  
Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

**Pada hari Selasa, 13 Maret 2020**

**Penguji I**

**Nama : Meda Yuliani,S.ST.,M.Kes**



**NIDN/NIK : 02008040144**

**Penguji II**

**Nama : Intan Yusita, SST.,M.Keb**



**NIDN/NIP : 02011040159**

**Pembimbing Utama :**

**Nama : Dewi Nurlaela Sari,M.Keb**



**NIDN/NIK : 02008040143**

**Pembimbing Pendamping**

**Nama : Widia Ariani, SST., M.Mkes**



**NIDN/NIK : 0425067706**

**Bandung, Januari 2020**

**Ketua Program Studi D-III Kebidanan**

**Fakultas Ilmu Kesehatan UBK**



**(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)**

**NIK.02008040143**

**SURAT PENYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Mahasiswa : Annisa Nur Islami

NIM : CK.1.17.003

Program Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL YANG  
MENGALAMI SESAK NAPAS DENGAN MENGANJURKAN POSISI  
TIDUR MIRING KIRI, BERSALIN, NIFAS, DAN  
BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS  
NAGREG**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bandung, Januari 2020

Penulis



Annisa Nur Islami

NIM.CK.1.17.003

## KATA PENGANTAR

Assalam`mualaikum. Wr.Wb

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT dengan rahmat dan karunia-Nya lah penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini. Hanya kesungguhan dan kebesaran yang Allah SWT berikan penulis bisa menyelesaikan laporan tugas akhir ini, meskipun laporan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna.

Dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan penyusunan proposal tugas akhir yang berjudul **“Asuhan kebidanan Terintegrasi pada Ibu hamil Yang Mengalami Sesak Napas Dengan Mengajukan Posisi Tidur Miring Kiri, Bersalin, Nifas , Dan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Nagreg Kabupaten Bandung Tahun 2019”**. Akhirnya masa sulit yang melelahkan yang dirasakan selama pembuatan karya tulis ilmiah ini.

Dalam menyusun laporan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, saran, nasehat, serta dorongan semangat yang penulis rasakan sangat berharga dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Mulyana, SH., MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutriso, Apt, MH.Kes, selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Dr.Ratna Dian Kurniawati.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb selaku ketua program Studi DIII Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung. Sekaligus pembimbing laporan karya tulis ilmiah yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalm setiap bimbingan.
5. Widia Ariani, S.S.T.,M,M,Kes, selaku pembimbing laporan karya tulis ilmiah yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.

6. Puskesmas Nagreg yang telah memberikan izin dalam memberikan kesempatan penulis melakukan penelitian.
7. Dosen dan staf pendidikan Universitas Bhakti Kencana Bandung program studi DIII Kebidanan Bandung.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dalam menyusunnya, oleh karenanya penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari para pembaca untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga studi kasus ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi semua pihak yang menggunakannya.

Wassalam`mualaikum. Wr.Wb

Bandung, Januari 2019

Penulis



**Annisa Nur Islami**

**CK.1.17.003**

## ABSTRAK

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Salah satu penyebabnya adalah ketidaknyamanan pada ibu hamil yang sering dianggap fisiologis/alamiah namun jika dibiarkan akan menimbulkan komplikasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Nagreg ditemukan sebanyak 8 % ibu hamil yang mengalami sesak napas. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan ketidaknyamanan sesak napas, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *case study*/study kasus yang diimplementasikan secara *continuity of care*. Sample dalam penelitian ini sebanyak 3 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Asuhan sesak napas dilakukan dengan cara posisi tidur miring kearah kiri setiap kali ibu istirahat. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan keluhan tersebut berkurang dibandingkan ibu tidur terlentang atau tidur miring kanan. Diharapkan dari hasil penelitian ini bidan dapat meningkatkan pendidikan kesehatan/konseling mengenai posisi pada ibu hamil khususnya yang merasakan keluhan sesak napas pada kehamilan trimester III melalui posisi tidur miring kearah kiri.

**Kata Kunci : Ketidaknyamanan, Sesak Napas, Posisi Tidur Miring Kearah Kiri**

**Sumber : 23 buku tahun 2010-2016**

**3 jurnal tahun 2017-2019**

## ABSTRACT

*Basically the process of pregnancy, childbirth, newborns, and childbirth is a physiological event / natural, but in the process can develop into problems or complications at any time that can endanger the lives of mothers and babies. One reason is the inconvenience of pregnant women who are often considered physiological / natural but if left unchecked will cause complications. Based on research conducted at the Nagreg Health Center found as many as 8% of pregnant women who experience shortness of breath. The purpose of this study was to conduct comprehensive midwifery care in pregnancy with discomfort of shortness of breath, labor, childbirth, newborns. This research method uses a descriptive method with a case study / case study approach which is implemented in a continuity of care approach. The sample in this study were 3 people with a purposive sampling technique. Shortness of breath care is done by sleeping on his left side each time the mother rests. The results show these complaints are reduced compared to the mother sleeping on her back or sleeping on her right side. It is expected that the results of this study midwives can improve health education / counseling regarding the position of pregnant women, especially those who feel shortness of breath in the third trimester of pregnancy through sleeping position on the left side.*

**Keywords:** *Discomfort, Shortness of Breath, Lean Sleep Position towards the Left*  
**Source:** *23 books for 2010-2016*  
*3 journals for 2017-2019*

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN. ....	ii
PERNYATAAN PENULIS. ....	iii
KATA PENGANTAR. ....	iv
ABSTRAK. ....	vi
DAFTAR ISI. ....	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang. ....	1
1.2.Rumusan Masalah. ....	5
1.3.Tujuan Penyusunan. ....	5
1.3.1. Tujuan Umum. ....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4.Manfaat Penulisan. ....	6
 BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1.Konsep Kehamilan.....	7
2.1.1. Pengertian Kehamilan. ....	7
2.1.2. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan. ....	7
2.1.3. Konsep Dasar Sesak Napas.....	11
2.1.4. Konsep Dasar Tidur Miring Kiri.....	12
2.1.5. Perubahan Fisiologis Kehamilan.....	12

2.2.Konsep Antenatal Care. ....	14
2.2.1. Pengertian Antenatal Care.....	14
2.2.2. Tujuan Pemeriksaan Care.....	15
2.2.3. Standar Minimal Pemeriksaan Antenatal Care. ....	15
2.3.Konsep Persalinan.....	18
2.3.1. Pengertian Persalinan.....	18
2.3.2. Bentuk Persalinan Berdasarkan Definisi.....	18
2.3.3. Tanda-Tanda Persalinan.....	19
2.3.4. Sifat His Persalinan. ....	21
2.3.5. Tahapan Persalinan. ....	21
2.3.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	22
2.4.Konsep Bayi Baru Lahir. ....	23
2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	23
2.4.2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir.....	23
2.4.3. Klasifikasi Bayi Baru Lahir. ....	24
2.4.4. Penatalaksanaan Bayi Bari Lahir. ....	25
2.4.5. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir. ....	26
2.5.Konsep Nifas.....	27
2.5.1. Pengertian Masa Nifas. ....	27
2.5.2. Tahapan Masa Nifas. ....	27
2.5.3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	29
2.5.4. Tanda-tanda bahaya Masa Nifas.....	30

2.5.5. Kebutuhan Masa Nifas.....	31
2.6.Konsep Kb. ....	33
2.6.1. Keluarga Berencana. ....	33
2.6.2. Kontrasepsi. ....	35
2.6.3. Macam-Macam Kontrasepsi. ....	35
2.7.Kerangka Konsep Dan Teori.....	37
2.7.1. Kerangka Teori. ....	37
2.7.2. Kerangka Konsep. ....	38

### BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian. ....	39
3.2. Tempat Dan Waktu Penelitian. ....	39
3.3. Subjek Penelitian. ....	40
3.4. Jenis Data. ....	40
3.5. Teknik Pengumpulan Data.....	40
3.6. Instrument Penelitian. ....	41
3.7. Analisis Data. ....	43
3.8.Alat Dan Bahan Penelitian.....	43
3.9. Jadwal Pelaksanaan.....	43
3.10.Etika Penelitian. ....	44

### BAB IV ASUHAN KEBIDANAN

4.1.Asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalian, ibu nifas, bayi baru lahir pada Ny. S. ....	48
---	----

4.1.1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil .	48
4.1.2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin.	65
4.1.3 Asuhan kebidanan pada ibu nifas.	82
4.1.4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.	93
4.2. ....	Asu
han kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir pada Ny. L.	
.....	108
4.2.1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil.	108
4.2.2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin.	126
4.2.3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas.	139
4.2.4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.	147
4.3. Asuhan kebidanan Ny. W .	158
4.3.1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil.	158

## BAB V PEMBAHASAN

5.1. Asuhan kehamilan.	176
5.2. Asuhan persalinan.	180
5.3. Asuhan nifas.	184
5.4. Asuhan bayi baru lahir.	187

## BAB VI PENUTUP

6.1. Simpulan .	190
-----------------	-----

6.2.Saran. ....	190
DAFTAR PUSTAKA. ....	192

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Indikator kesehatan ibu dan anak merupakan tolak ukur yang dilakukan dibidang kesehatan yang meliputi pelayanan dan juga pemeliharaan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, balita sampai anak prasekolah yang bertujuan agar tercapainya kematmpuan hidup yang sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal dan sejahtera bagi ibu dan keluarga juga mempercepat pencapaian target kesehatan di Indonesia.

Kehamilan merupakan awal dari suatu kehidupan manusia, seorang ibu hamil harus mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayinya, karena ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat.salah satu persiapan untuk ibu yang perlu dilakukan adalah pelayanan antenatal secara berkesinambungan. Tujuan utama dari pelayanan *Antenatal Care* yaitu untuk memfasilitasi hasil yang sehat untuk ibu dan bayinya dengan cara membina saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang akan mengancam jiwa ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan pada ibu, serta untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Untuk itu WHO menganjurkan pada setiap ibu hamil agar melakukan Pelayanan *Antenatal care* setidaknya 8 kali dimulai dari usia kehamilan 12 minggu yaitu pada trimester pertama 1 kali periksa kandungan (minggu ke 12) + USG , trimester kedua 2 kali (minggu ke 20 + USG, dan pada minggu ke 26) , serta pada trimester ketiga 5

kali (minggu ke 30, 34, 36, 38, dan 40) ditambah 1 kali kunjungan pada minggu ke 41 apabila masih belum kunjung melahirkan.(WHO, 2016)

Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas yaitu seperti : penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), penelitian status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet penambah darah (90 tablet selama kehamilan) , penentuan presentasi janin dan detak jantung janin, pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi dan konseling termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana minimal tes hemoglobin darah (Hb) dan pemeriksaan protein urine serta pemeriksaan golongan darah bila belum pernah dilakukan sebelumnya ) dan terakhir tatalaksana kasus.(Farid Husin, 2014)

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Salah satu penyebabnya adalah ketidaknyamanan pada ibu hamil yang sering dianggap fisiologis/alamiah namun jika dibiarkan akan menimbulkan komplikasi. (Kurniawati,2012)

Beberapa ketidaknyamanan yang timbul di trimester III pada ibu hamil yaitu dengan presentase sering buang air kecil 50%, mengalami konstipasi 40%, dan

perut kembung 30%, lalu keputihan 15%, lalu selanjutnya mengalami bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, lalu *striae gravidarum* 50%, haemoroid 60%, sesak napas 60% dan nyeri pada pinggang 70%. (Kurniawati, 2012).

Ketidaknyamanan pada ibu hamil disebabkan karena tubuh wanita selama hamil akan mengalami perubahan. Perubahan-perubahan ini kadang membuat tidak nyaman, tapi pada umumnya normal. Segera setelah wanita hamil, tubuhnya akan mulai mengadakan beberapa perubahan besar yang membuatnya dapat menerima kehadiran janin selama 37 minggu yang penuh dengan pertumbuhan dan perubahan. Kelenjar-kelenjar pada system endokrin dan plasenta ibu meningkatkan produksi hormonnya. Volume darah calon ibu bertambah dan rahimnya membesar. Ketidaknyaman yang dirasakan pada ibu hamil trimester III yaitu sesak napas, sering buang air kecil, oedema, nyeri punggung, kram perut, merasa kepanasan, dan kram kaki. Namun tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. (Dewi, 2017)

Salah satu perubahan yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu gangguan pernapasan, banyak ibu hamil yang mengeluh sulit bernapas pada kehamilan 33-36 hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu. Sering dikeluhkan berupa sesak nafas, yang disebabkan oleh pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru-paru secara

maksimal juga perubahan pernapasan yang diakibatkan oleh peningkatan progesterone dan laju metabolic maternal dan konsumsi oksigen janin yang mengakibatkan ibu susah mengambil napas. Oleh karena itu, Ibu hamil dianjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama serta dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Akan tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka ibu akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah . (Dewi, 2017)

Sesak napas saat kehamilan umumnya tidak akan membahayakan bayi selama kondisi ini tidak disertai gejala lain yang berbahaya. Namun yang harus diwaspadai jika ibu hamil mempunyai riwayat penyakit tertentu seperti asma dan flu, pasalnya penyakit tersebut dapat memperburuk sesak napas saat hamil dan lebih memungkinkan untuk mengakibatkan komplikasi seperti pneumonia. Selain itu sesak napas saat hamil juga berakibat rendahnya kadar zat besi didalam darah atau anemia karena berkurangnya asupan oksigen dalam aliran darah. Anemia akan menyebabkan tubuh bekerja ekstra untuk menyediakan pasokan oksigen untuk ibu dan janin. Sementara itu sesak napas yang berat saat hamil yang datang secara tiba-tiba dapat menjadi pertanda adanya suatu penyakit yang lebih serius dan perlu segera ditangani.(Dewi, 2017)

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan sesak napas yaitu ibu dianjurkan untuk melakukan posisi tidur miring ke kiri. Posisi ini diyakini dapat mencegah sesak napas, varises, bengkak pada kaki, sekaligus mampu memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan

janin. Khusus untuk kehamilan pada trimester tiga agar lebih mencermati hasil USG. Bila terlihat posisi punggung janin berada di belah kanan maka posisi tidur ibu sebaiknya miring ke kanan. Jika ibu tetap bertahan pada posisi miring ke kiri maka janin seolah-olah jatuh tertelungkup. Akibatnya, si kecil akan terus-menerus meronta dan membuat tidur ibu menjadi terganggu. (Pratika, 2019)

Namun selain dianjurkan untuk posisi tidur miring, ibu juga dianjurkan sambil melakukan teknik relaksasi yaitu menarik napas dalam-dalam. Saat ibu hamil melakukan tidur miring kiri dan latihan pernafasan khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang. Disamping itu, latihan penguatan dan peregangan otot juga berdampak pada berkurangnya ketegangan ibu hamil. Serta untuk mengurangi sesak napas pada ibu hamil bisa dengan program senam hamil, terdapat latihan relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernapasan, namun dalam penelitian ini sebagian dari klien adalah pekerja dan juga hanya ingin sesuatu yang sederhana untuk dilakukan. Maka dari semua intervensi peneliti mengambil asuhan tidur miring ke kiri karena praktis dan tidak perlu mengeluarkan banyak biaya serta waktu. (Widyawati&Syahrul,2012).

Berdasarkan data yang didapat dari hasil akumulasi rekam medik di Puskesmas Nagreg jumlah ibu hamil dalam 3 bulan terakhir (bulan oktober-desember), ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan ANC berjumlah 300 orang. Dan didapatkan data ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III sebesar 8% dikarenakan sesak napas, 19.3% dikarenakan nyeri pinggang, 19,3%

dikarenakan kram perut, 8% dikarenakan sulit tidur, 8,3% dikarenakan oedema, 8,6% dikarenakan keputihan, 7,3% dikarenakan karena nyeri ulu hati, 9% dikarenakan sering BAK, dan 7% dikarenakan hidung berdarah.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Asuhan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Nagreg ”.

## **1.2. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis merumuskan masalah pada penelitian yang berjudul “ Bagaimanakah Asuhan kebidanan terintegrasi pada Ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Nagreg?”

## **1.3. Tujuan penyusunan**

Tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care* atau asuhan yang terintegrasi atau berkesinambungan.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengumpulan data subjektif pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
2. Melakukan pengumpulan data obyektif pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

3. Melakukan analisis data pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
5. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

#### **1.4. Manfaat Penulisan**

1. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dari hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan antenatal di Puskesmas Nagreg.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa dan pihak yang berkepentingan melakukan penelitian lebih lanjut. Sehingga penelitian yang akan datang lebih baik lagi dan melengkapi bacaan atau kepustakaan.

3. Bagi Peneliti

Sebagai media pembelajaran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat di bangku perkuliahan serta sebagai pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan penelitian secara sistematis dan ilmiah.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1. Konsep Kehamilan

##### 2.1.1. Pengertian Kehamilan

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

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

##### 2.1.2. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

###### A. Trimester III

###### 1. Sesak nafas/ *Hyperventilasi*

###### a. Penyebab

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

b. Cara mengatasi

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

2. *Nocturia* (sering BAK)

a. Penyebab

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

b. Cara mengatasi

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

### 3. Edema Dependen

#### a. Penyebab

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

#### b. Cara mengatasi

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

### 4. Kram Kaki

#### a. Penyebab

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

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

b. Cara mengatasi

1) Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfora tinggi) dan cari yang high kalsium

2) Berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot yang terkena kram

3) Gunakan penghangat untuk otot

4) Terapi : gunakan antacid aluminium hidroksida untuk meningkatkan pembentukan fosfor yang tidak melarut.

5. Sakit punggung

a. Penyebab

1) Sakit pada punggung ini disebabkan meningkatnya beban berat janin sehingga membuat tubuh terdorong kedepan dan untuk mengimbangnya cenderung menegakan bahu sehingga memberatkan punggung.

2) Kurvator dari vertebra umbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar.

3) Keletihan

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

b. Cara mengatasi

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

6. Merasa kepanasan

a. Penyebab

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

b. Cara mengatasi

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

### 2.1.3. Konsep dasar sesak napas

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

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

#### 1. Penyebab

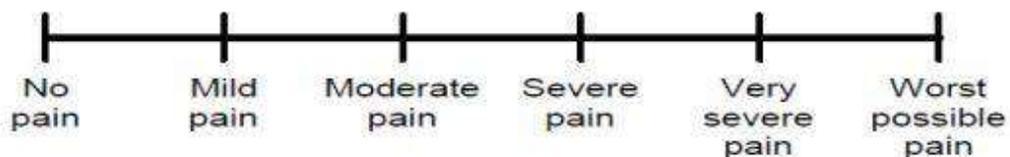
Adanya tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu, diafragma bergeser (berelevasi) kira-kira 4 cm selama masa kehamilan. Meskipun pelebaran diameter transversal dari rongga dada (thoraks) hanya beberapa cm, namun hal ini cukup mengganti pergeseran diafragma dan mengurangi fungsi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

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

## 2. Penegakan Diagnosa

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

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



Keterangan :

*No pain* : Tidak Nyeri

*Mild Pain* : Nyeri Ringan

*Moderate Pain* : Nyeri Sedang

*Severe Pain* : Nyeri Berat

*Very Severe Pain* : Nyeri Sangat Berat

*Worst Possible Pain* : Nyeri Paling Berat

#### **2.1.4. Konsep dasar tidur miring kiri**

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

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

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

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

### **2.1.5. Perubahan Fisiologis Kehamilan**

#### **1. Perubahan fisiologis pada trimester III**

##### **a. Sistem reproduksi**

##### **1) Uterus**

Ukuran uterus akan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan

##### **2) Ovarium**

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

##### **3) Vulva vagina**

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

#### 4) Serviks

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

#### b. Payudara

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

#### c. Sistem kardiovaskuler

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

#### d. Sistem pencernaan

Peningkatan hormone progesterone menyebabkan konstipasi.

#### e. Sistem perkemihan

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

#### f. Sistem respirasi

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

g. Perubahan metabolisme

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

## **2.2. Konsep Pemeriksaan *Antenatal Care***

### **2.2.1. Pengertian *Antenatal Care***

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

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

### **2.2.2. Tujuan Pemeriksaan *Antenatal Care***

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

1. Tujuan umum

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

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

## 2. Tujuan khusus

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

### **2.2.3. Standar Minimal Pemeriksaan *Antenatal Care***

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

#### 1. Timbang berat badan

Secara umum, seorang ibu hamil harus bertambah 0,5 kg setiap bulannya pada trimester pertama dan pada trimester II dan III ibu hamil normalnya bertambah 0,5 kg setiap minggu hingga pada akhir kehamilan bertambah berat badan mencapai sekitar 20-90 kg dari berat badan sebelum hamil.

2. Tentuksn status gizi

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

3. Ukur tekanan darah

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

4. Ukur tinggi fundus uteri

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

5. Tentukan presentasi dan denyut jantung janin

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

6. Tentukan presentasi janin

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

7. Skrining status imunisasi tetanus dan beri imunisasi tetanus toxoid

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

8. Beri tablet FE (tambah darah)

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

9. Periksa laboratorium

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

10. Tatalaksana penanganan kasus

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

## **2.3. Konsep Persalinan**

### **2.3.1. Pengertian Persalinan**

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

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

### **2.3.2. Bentuk Persalinan Berdasarkan Definisi**

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

### **2.3.3. Tanda-Tanda Persalinan**

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

1. Terjadi lightening

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

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

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

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut :

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

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

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

#### **2.3.4. Sifat His Persalinan**

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

#### **2.3.5. Tahapan Persalinan**

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu :

1. Kala 1

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

2. Kala 2

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

3. Kala 3

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

4. Kala 4

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

### **2.3.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

1. *Power* (Kekuatan/tenaga)

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

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

b. *Passage* (jalan lahir)

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

Jalan lahir terdiri atas :

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

c. *Passanger* (janin dan plasenta)

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

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

d. Penolong

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

## **2.4. Konsep Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

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

### **2.4.2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir**

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

Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora

Laki-laki : testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
11. Reflek menghisap dan menelan sudah ada.
12. Reflek moro atau gerak memeluk bila kaget sudah ada.
13. Reflex graps atau menggenggam sudah baik.

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

### **2.4.3. Klasifikasi Bayi Baru Lahir**

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

1. Neonatus menurut masa gestasinya :
  - a. Kurang bulan (*preterm infant*) : < 259 hari (37 minggu)
  - b. Cukup bulan (*term infant*) : dari 259-294 hari (37-42 minggu)
  - c. Lebih bulan (*postterm infant*) : > 294 hari (42 minggu/lebih)
2. Neonatus menurut berat badan lahir :
  - a. Berat lahir rendah : < 2500 gram
  - b. Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
  - c. Berat lahir lebih : > 4000 gram
3. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
  - a. Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
  - b. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

### **2.3.4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir**

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

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

d. Pemberian imunisasi hepatitis B

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

e. Memberikan obat tetes mata

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

f. Identifikasi bayi

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

g. Pemantauan bayi baru lahir

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

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

### **2.3.5. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir**

Penilaian awal :

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

## **2.5. Konsep Nifas**

### **2.5.1. Pengertian Masa Nifas**

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

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

### **2.5.2. Tahapan Masa Nifas**

#### 1. Tahapan masa nifas

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

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

### **2.5.3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

#### 1. Involusi uterus

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

#### 2. Involusi tempat plasenta

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

tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan luruh pada pembuangan plasenta.

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

- a. Lochea rubra

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

- b. Lochea sanguinolenta

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

- c. Lochea serosa

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

- d. Lochea alba

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

4. Vagina dan perineum

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

#### 5. Dinding abdomen

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

#### 6. Laktasi

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

### **2.5.4. Tanda-tanda bahaya pada Masa Nifas**

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

### **2.5.5. Kebutuhan Masa Nifas**

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

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

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

## **2.6. Konsep Kb**

### **2.6.1. Keluarga Berencana**

#### **1. Definisi Kb**

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

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

#### **2. Tujuan Program Kb**

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

##### **a. Tujuan Umum**

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

b. Tujuan Khusus

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

3. Ruang Lingkup Kb

Secara umum ruang lingkup program KB adalah sebagai berikut :

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

### **2.6.2. Kontrasepsi**

1. Definisi Kontrasepsi

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

### **2.6.3. Macam-macam kontrasepsi**

### 1. Metode kontrasepsi sederhana

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

### 2. Metode kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi hormonal dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Suntik kontrasepsi

b. Pil kontrasepsi

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

### 4. Metode kontrasepsi mantap

a. Metode operatif wanita

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

b. Metode operatif pria

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