

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL YANG
MENGALAMI KESULITAN TIDUR DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI
SENAM HAMIL DI PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi

Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung



Oleh :

Riski Nuralifah

CK.1.17.058

Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL YANG
MENGALAMI KESULITAN TIDUR DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI
SENAM HAMIL DI PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

Riski Nuralifah

CK.1.17.058

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi Proposal LTA

Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pada Hari Selasa, Tanggal 7 April 2020

Pembimbing I



Hani Oktafiani, M.Keb

NIK.0408108601

Pembimbing II



Intan Yusita, M.Keb

NIK.0412078802

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL YANG
MENGALAMI KESULITAN TIDUR DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI
SENAM HAMIL DI PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

Riski Nuralifah

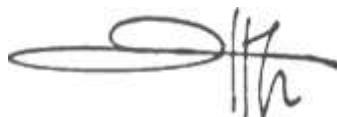
CK.1.17.058

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji LTA

Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pada Hari Selasa, Tanggal 7 April 2020

Penguji I



Ning Hayati, SST.,M.Kes

NIK. 0427087302

Penguji II



Iceu Mulyati, M.Keb

NIK.0425118001

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL YANG
MENGALAMI KESULITAN TIDUR DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI
SENAM HAMIL DI PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

Riski Nuralifah

CK.1.17.058

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi Laporan Tugas Akhir
Mahasiswa D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pada Hari Selasa, Tanggal 7 April 2020

Penguji I

Nama : Ning Hayati, SST.,M.Kes

NIDN/NIK : 0427087302

Penguji II

Nama : Iceu Mulyati, M.Keb

NIDN/NIK : 0425118001

Pembimbing I

Nama : Hani Oktafiani, M.Keb

NIDN/NIK : 0408108601

Pembimbing II

Nama : Intan Yusita

NIDN/NIK : 0412078802



Bandung, 7 April 2020

Ketua Program Studi
D-III Kebidanan FIKes UBK



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

NIK. 02008040143

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama Mahasiswa : Riski Nuralifah

NIM : CK.1.17.058

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 KESULITAN TIDUR DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI SENAM HAMIL DI PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG

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

Bandung, Maret 2020

Riski Nuralifah

CK.1.17.058

ABSTRAK

Penurunan kualitas dan durasi tidur sering dirasakan ibu hamil trimester III sebagai akibat dari ketidaknyamanan fisik. Ketidaknyamanan ini berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh ibu saat hamil, ketidaknyamanan fisik ini akan menyebabkan ibu merasa tidak nyaman dan dapat meningkatkan ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih gelisah dan tidak mampu berkonsentrasi. Berdasarkan hasil pengkajian di Puskesmas Garuda Kota Bandung sebanyak 5,1% ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Trimester III pada bulan November mengeluh mengalami penurunan kualitas dan durasi tidur. Senam hamil dapat berpengaruh terhadap durasi dan kualitas tidur pada ibu hamil karena dapat memberikan efek relaksasi pada badan yang berpengaruh terhadap durasi dan kualitas tidur pada ibu hamil Trimester III.

Berdasarkan latar belakang tersebut adapun tujuan dari pengamatan asuhan senam hamil ini yaitu untuk memberikan asuhan kepada ibu hamil dengan ketidaknyamanan yang dialami. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *case study* (Studi kasus), sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu ibu hamil trimester III dengan kriteria memiliki keluhan ketidaknyamanan pada Trimester III. Alat Ukur yang digunakan yaitu menggunakan PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*). Senam hamil pada responden dilakukan selama 1 bulan dengan 8 kali pertemuan yang diambil dari sumber buku Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti milik Bayu Irianti dan Jurnal Wahyuni 2013 Manfaat Senam Hamil Untuk Meningkatkan Durasi Tidur Ibu Hamil. Hasil pengamatan ini responden mengalami peningkatan kualitas tidur dari PSQI kualitas tidur buruk menjadi kualitas tidur yang baik. Simpulan dari penelitian ini didapatkan bahwa senam hamil efektif dapat meningkatkan kualitas dan durasi tidur pada ibu hamil trimester III, oleh karena itu aktivitas senam hamil dapat menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas dan durasi tidur pada ibu hamil.

Kata kunci : Ibu Hamil, Kualitas Tidur, PSQI, Senam Hamil
Sumber : 20 buku
2 Jurnal

ABSTRACT

The decrease in quality and duration of sleep is often perceived as the III trimester pregnant woman as a result of physical discomfort. This inconvenience relates to changes in the shape of the mother's body when pregnant, this physical discomfort will cause the mother to feel uncomfortable and can increase the tension in the pregnant women resulting in expectant mothers become more anxious and unable to concentrate. Based on the results of the study in Garuda Bandung City Health Center as much as 5.1% of the pregnant mothers who checked their pregnancy in the III Trimester in November complained experiencing a decrease in quality and duration of sleep. Pregnant gymnastics can affect the duration and quality of sleep in pregnant women because it can provide a relaxing effect on the body that affects the duration and quality of sleep in the III Trimester pregnant women.

Based on the background as for the purpose of observing the exercise of pregnant gymnastics is to give care to the pregnant women with the inconvenience experienced. This method of study uses a descriptive method with a case study approach, a sample used in this study, the III trimester pregnant woman with the criterion of having discomfort complaints in the III Trimester. Measuring instrument used is using PSQI (The Pittsburgh Sleep Quality Index). Pregnant gymnastics in respondents conducted for 1 month with 8 meetings taken from the source of the evidence-based obstetrician and journal Wahyuni 2013 the benefits of pregnant gymnastics to increase the duration of sleep expectant mothers. The results of these observations of respondents experienced improved sleep quality of PSQI of poor sleep quality into good sleep quality. The conclusion of this study was found that pregnant gymnastics can effectively improve the quality and duration of sleep in the III trimester of pregnant women, therefore the activity of pregnant gymnastics can be one of the efforts that can be done to improve the quality and duration of sleep in pregnant women.

Keywords: pregnant women, sleeping Kulit, PSQI, pregnant gymnastics

Source: 20 Books

2 The Journal

KATA PENGANTAR

Ucapan syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala nikmat, taufiq dan hidayah serta inayah-Nya yang telah diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan LTA ini, yang berjudul “Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ny R Umur 29 Tahun Di Puskesmas Garuda Kota Bandung”.

LTA ini penulis susun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Dalam penyusunan LTA ini, penulis mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak baik moril maupun materil, sehingga dapat LTA ini dengan baik dan tepat waktu. Maka sudah sewajarnya pada kesempatan ini untuk menyampaikan ucapan terimakasih penulis yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Dengan segala kerendahan hati penulis ucapkan terimakasih kepada:

1. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Hani Oktafiani, M.Keb selaku Pembimbing 1 yang selalu memberikan arah dan saran dalam menyelesaikan proposal ini.
3. Intan Yusita, M.Keb, selaku Pembimbing 2 yang selalu memberikan arah dan saran dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Dosen-dosen yang ada di Universitas Bhakti Kencana Bandung yang selalu membimbing penulis selama perkuliahan.

5. Ayahanda Abdul Rokhim dan ibunda Martia tercinta, terimakasih yang tak terhingga atas do'a, semangat, kasih sayang, pengorbanan dan ketulusan dalam mendampingi saya. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya kepada keduanya. Serta kepada kaka saya Juni Ristanto dan Adik saya Fitri Febriyanti, dan kerabat saya yang selalu mampu menjadi tempat beristirahat dan melepas penat yang luar biasa.
6. Pasien dan keluarga Ny. R yang telah membantu dalam penyusunan dan bersedia memberi informasi untuk penyusunan laporan studi kasus ini.
7. Semua pihak yang tidak mungkin penyusun sebutkan satu-persatu, terimakasih sebanyak-banyaknya atas bantuan moril maupun materilnya .

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat dan memberikan sedikit sumbangan kemajuan dan perkembangan ilmu kebidanan.

Akhirnya penulis selalu panjatkan do'a kehadirat Allah SWT yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang semoga semua pengorbanan dan bantuan mereka diterima dan mendapatkan balasan dengan berlipat ganda dari Allah SWT. Amin Ya Rabbal Alamin.

Bandung, Januari 2020

Riski Nuralifah

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Institusi Kebidanan	5
1.4.2 Bagi Peneliti	5
1.4.3 Bagi Tempat Peneliti.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan	7
2.1.1 Teori Kehamilan.....	7
1. Pengertian Kehamilan	7
2. tanda-tanda Kehamilan.....	8
2.2.1 Ketidaknyamanan Trimester III	10
2.2 Tinjauan Kualitas Tidur	11

1.Kualitas tidur pada ibu hamil	11
2.Alat ukut kualtas tidur	11
3.Tahap-tahap tidur	12
2.3Tinjauan Umum Senam Hamil	13
1. Pengertian.....	13
2.Prinsip dilakukan senam hamil	13
3. manfaat senam hamil	14
4. kontraindikasi senam hamil	14
5. gerakan senam hamil	14
2.4 Hubungan senam hamil dengan sukar tidur pada ibu hamil	18
2.5 Konsep Dasar Persalinan.....	19
1. Pengertian persalinan	19
2. tanda- tanda persalinan.....	20
3. faktor yang mempengaruhi persalinan	20
4. tahap persalinan	21
2.5 Konsep Dasar nifas	23
1. Pengertian nifas.....	23
2. Perubahan fisiologi masa nifas.....	23
3. Perubahan psikologi masa nifas	26
2.6 Konsep Dasar Teori Bayi baru lahir.....	27
1. Pengertian bayi baru lahir	27

2. ciri-ciri bayi baru lahir	27
3. kunjungan neonatal	28
2.7 Konsep dasar teori KB	29
1. pengertian KB	29
2 Jenis- jenis KB	29
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	32
3.1 Jenis laporan.....	32
3.2 Tempat dan waktu penelitian	32
3.2.1 Tempat penelitian	32
3.2.2 waktu penelitian	32
3.3 Subjek Penelitian.....	32
3.4 Jenis data	33
3.4.1 data primer	33
3.4.2 data sekunder.....	33
3.5 teknik pengambilan data	33
3.6 instrumen penelitian	34
3.7 analisis data	34
3.8 etika penelitian	35
3.9 jadwal penelitian	36
BAB IV ASUHAN KEBIDANAN.....	38
4.1. Asuhan Kebidanan ANC	38

4.1.1. ANC 1	38
4.1.2. ANC II	42
4.1.3. ANC III	44
4.1.4. ANC IV	46
4.1.5 ANC V	48
4.1.6. ANC VI	48
4.2. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	51
4.2.1. Kala I	51
4.2.2. Kala II	54
4.2.3. Kala III	55
4.2.4. Kala IV	56
4.3. Asuhan Kebidanan Nifas	56
4.3.1. KF I	56
4.3.2. KF II	59
4.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	60
4.4.1. KN I	60
4.4.2. KN 2	63
BAB V PEMBAHASAN	66
5.1. Kehamilan	66
5.1.1. Pengkajian Data subjektif	66
5.1.2. Pengkajian data Objektif	69

5.1.3. Penegakkan Diagnosa	70
5.1.4. Penatalaksanaan	70
5.2. Persalinan	73
5.2.1. Pengkajian data subjektif	73
5.2.1.1. Kala I	73
5.2.1.2. Kala II	73
5.2.1.3. Kala III	74
5.2.1.4. Kala IV	74
5.2.2. Pengkajiana data Objektif	74
5.2.2.1. Kala I	74
5.2.2.2. Kala II	74
5.2.2.3. Kala III	75
5.2.2.4. Kala IV	75
5.2.3. Penegakkan Diagnosa	75
5.2.3.1. Kala I	75
5.2.3.2. Kala II	75
5.2.3.3. Kala III	75
5.2.3.4. Kala IV	75
5.2.4. Penatalaksanaan	75
5.2.4.1. Kala I	75
5.2.4.2. Kala II	76

5.2.4.3. Kala III	76
5.2.4.4. Kala IV	76
5.3. Masa Nifas	76
5.3.1. Pengkajian data subjektif	76
5.3.2. Pengkajian data Objektif	77
5.3.3. Penegakkan Diagnosa	77
5.3.4. Penatalaksanaan	77
5.4. Bayi Baru Lahir	78
5.4.1. Pengkajian data subjektif	78
5.4.2. Pengkajian data Objektif	78
5.4.3. Penegakkan Diagnosa	78
5.4.4. Penatalaksanaan	79
5.5. Keluarga Berencana	79
BAB VI	80
6.1. Simpulan	80
6.2. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82
Lampiran 1	
Lampiran 2	
Lampiran 3	
Lampiran 4	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan ialah proses fisiologis berkesinambungan yang dialami oleh wanita usia produktif yang dimulai dengan pertemuan antara sel telur dan sel sperma di dalam indung telur (ovarium) wanita, menjadi zigot, implantasi atau melekat di dinding rahim, terbentuknya plasenta, dan pertumbuhan juga perkembangan hasil konsepsi sampai cukup waktu (aterm). waktu kehamilan pada umumnya ialah 280 hari ataupun 40 minggu atau 9 bulan 10 hari. Masa kehamilan terbagi menjadi 3 fase, yakni triwulan pertama yang adalah masa kehamilan ibu 1 sampai dengan 3 bulan, triwulan kedua yang ialah 4 sampai 6 bulan kehamilan, dan triwulan ketiga yang mencakup 7 sampai 9 bulan kehamilan atau disebut cukup bulan (aterm). Pada masa kehamilan ini sering terjadi perubahan pada ibu, baik bentuk fisik ataupun mental maupun psikologis ibu. (Dianty Maternity, 2016)

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisiologi antara lain perubahan fisik seperti varises, konstipasi, bengkak kaki, uterus yang semakin membesar. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan seperti sakit pada pinggang yang mengakibatkan susah tidur dan menyebabkan menurunnya durasi tidur. Perubahan ini menimbulkan gejala spesifik pada ibu hamil trimester

III diantaranya sesak nafas, nyeri pinggang, mudah lelah, sering BAK, dan sukar tidur.(Wahyuni, 2013)

Keluhan sukar tidur pada ibu hamil trimester III sering terjadi, dalam sebuah penelitian oleh *National Sleep Fondation*, lebih dari 97,3% wanita hamil mengalami ketidakteraturan dalam tidurnya. Gangguan tidur adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan oleh ibu hamil. Rata-rata 75% ibu hamil di Indonesia mengeluh sukar tidur yang dialami pada trimester III.(Bayu Irianti, 2013)

Sukar tidur sering dirasakan ibu hamil trimester III sebagai akibat dari ketidaknyamanan fisik. Ketidaknyamanan ini berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh ibu saat hamil, ketidaknyamanan fisik ini akan menyebabkan ibu merasa tidak nyaman dan gelisah. Ketidaknyamanan merupakan stressor yang dapat merangsang sistem syaraf simpatis dan modula kelenjar adrenal. Pada keadaan ini akan terjadi peningkatan sekresi hormone adrenalin atau epinefrin, sehingga dapat meningkatkan ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih gelisah dan tidak mampu berkonsentrasi. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik lebih lanjut sehingga ibu hamil lebih sulit untuk tidur. Kesulitan tidur pada wanita hamil bisa berupa penurunan durasi dan kualitas tidur. Penurunan durasi dan kualitas 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. (Wahyuni, 2013)

Senam hamil dapat berpengaruh terhadap durasi dan kualitas tidur pada ibu hamil karena dapat memberikan efek relaksasi pada badan yang berpengaruh terhadap durasi dan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Apabila ibu hamil melakukan latihan senam hamil dengan rutin dan benar akan terasa efek relaksasi pada ibu hamil yang berguna untuk mengatasi ketegangan. Latihan relaksasi secara fisiologis akan menimbulkan efek relaks yang melibatkan syaraf parasimpatis dalam sistem syaraf pusat. Dimana salah satu fungsi syaraf parasimpatis ini 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 menimbulkan ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang, rileks dan tenang akan meningkatkan durasi dan kualitas tidur pada ibu hamil.(Wulandari, 2016)

Adapun penelitian lain yang menyebutkan bahwa gerakan Yoga juga dapat meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Namun pada senam yoga tidak semua gerakan yoga dapat dilakukan oleh ibu hamil, karena harus disesuaikan dengan kondisi fisik dan kemampuan ibu, karena dapat membahayakan fisik ibu dan janin di dalam kandungan. (Bayu, 2013)

Pada ketidaknyamanan sukar tidur ini asuhan yang diberikan adalah Senam hamil. Senam hamil dapat menurunkan ketidaknyamanan pada ibu hamil dan 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 ini 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 menimbulkan ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang, rileks dan tenang akan meningkatkan durasi tidur pada ibu hamil. (Jannatin, 2016)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sukar tidur pada ibu hamil trimester III, karena dari pengkajian yang didapat sebanyak 5,1% ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada trimester III di Puskesmas Garuda Kota Bandung pada bulan November mengeluh sukar tidur. Berdasarkan fakta di atas, masalah sukar tidur pada ibu hamil yang disebabkan oleh ketidaknyamanan pada Trimester III sehingga menyebabkan tidur tidak berkualitas, merupakan masalah yang erat hubungannya dengan ketidaknyamanan ibu hamil, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara *Continuity of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB serta mengambil judul “Asuhan Kebidanan Terintegrasi pada Ny.”R” G2P1A0 umur 29 tahun di Puskesmas Garuda”. Sehingga diharapkan dengan pemberian senam ini bisa membantu untuk meringankan sulit tidur pada

ibu hamil tersebut. Manfaat tidur akan lebih terasa ketika seseorang mencapai tidur yang berkualitas. Kualitas tidur seseorang akan menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun, dapat memperbaiki mood sehingga ibu lebih rileks. (Jannatin, 2016)

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP

1.2.2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
- 2) Menyusun 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 pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan

1.4 Manfaat

1. Bagi peneliti

Dapat memperoleh dalam pengalaman nyata dan menambah pengetahuan dalam melaksanakan penelitian.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Memberikan pendidikan, pengalaman dan kesempatan bagi mahasiswi dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif, sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan yang terampil dan professional.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai salah satu gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam hal memberikan asuhan kebidanan dan sebagai bahan pertimbangan untuk pemberian asuhan kebidanan selanjutnya yang lebih baik di masa yang akan datang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

2.1.1. Teori Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari dalam rahim mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari ovarium dan ditangkap oleh fimbriae. Saat melakukan hubungan seksual cairan sperma akan masuk ke dalam vagina dan berjuta-juta sel sperma bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke dalam sel telur. Pembuahan sel sperma dan sel telur biasa terjadi di bagian yang mengembang dari tuba fallopi. Disekeliling Sel telur banyak berkumpul sel sperma yang akan membuahi sel telur kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah salah satu sperma dan kemudian bersatu dengan sel telur lalu Peristiwa ini disebut dengan fertilisasi. Ovum yang sudah dibuahi ini segera membelah diri dan bergerak oleh silia menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang diruang rahim, peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari.

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel sperma dan sel telur. Proses kehamilan atau (gestasi)

berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sel sperma dan sel telur) yang terjadi dua minggu setelahnya.

2. Tanda- Tanda Kehamilan

a. Tanda Dugaan (Presumptif)

1) Amenorea

Gejala amenorea atau tidak haid sangat penting bagi ibu hamil karena untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan untuk menentukan hari taksiran persalinan (HTP)

2) Mual muntah

Keadaan ini sering terjadi pada kehamilan trimester III yang disebut "*morning sickness*".

3) Payudara tegang

Disebabkan oleh kadar estrogen dan progesteron yang dapat merangsang saluran duktus dan alveoli payudara.

4) Sering kencing (miksi)

Keadaan ini terjadi karena uterus yang membesar menekan kandung kemih pada trimester pertama dan ketiga kehamilan.

5) Konstipasi

Tonus otot yang menurun akibat dari pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan Buang air besar. (Dianty Maternity, 2016)

b. Tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar

Ketika wanita diduga hamil maka akan terjadi pembesaran abdomen yang progresif mulai dari triwulan pertama sampai dengan triwulan ketiga.

2) Tanda hegar

Konsistensi rahim pada wanita hamil akan berubah lunak, terutama pada bagian isthmus akan berubah lunak. Hingga apabila kita meletakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya didinding perut atas symphysis maka isthmus tidak teraba.

3) Tanda Chadwick

Tampak agak kebirubiruan (livide) pada bagian portio, hal ini disebabkan karena pengaruh hormon estrogen

4) Teraba ballotement

Pada usia kehamilan 16-20 minggu dengan melakukan palpasi abdomen maka akan terasa bagian melenting di dalam uterus.

5) Tanda piskacek

Pembesaran uterus yang tidak rata hingga menonjol jelas dimana jurusan uterus mengalami pembesaran.

c. Tanda pasti hamil

1) Terasa gerakan janin dalam rahim

2) Akan terlihat gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin saat dilakukan palpasi abdomen

3) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Akan dapat diketahui jika didengan menggunakan leanec, dopler.

Dan diketahui melalui hasil ultrasonografi (USG)

2.2.1. Ketidaknyamanan Trimester III

1) Sesak nafas

Disebabkan oleh semakin bertambahnya berat janin dan posisi janin berada dibawah diafragma maka akan menimbulkan tekanan pada paru yang mengakibatkan sesak saat bernafas.

2) Kram kaki

Semakin bertambahnya pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada dasar pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah dari tungkai bagian bawah.

3) Sakit punggung

Meningkatnya berat badan janin sehingga membuat tubuh terdorong ke depan dan untuk mengimbangnya cenderung menegakkan bahu sehingga memberatkan punggung.

(Kusmiyati, dkk 2010)

5) Sukar Tidur

a) penyebab

Posisi tidur yang kurang nyaman akibat membesarnya abomen

b) Cara Mengatasi

Rileksasi seperti senam hamil, yoga

2.2. Tinjauan Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk 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)

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 kebutuhan 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)

2. Alat Ukur Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur dapat menggunakan *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI membedakan antara kualitas tidur yang baik dan kualitas 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. (Jannatin, 2016)

3. Tahap-Tahap Tidur

Tidur yang normal terdiri atas komponen gerakan mata cepat *REM* (*Rapid Eye Movement*) dan gerakan mata lambat *NREM* (*Non Rapid Eye Movement*).

a) Tahap I

adalah awal mulai tertidur, orang tersebut mudah dibangunkan dan tidak menyadari telah tertidur. Kedutan atau sentakan otot mendandakan tidur tahap I dan terjadi dengan waktu yang sangat singkat yaitu sekitar 5 menit.

b) Tahap II

disebut sebagai tahap awal saat kita benar-benar dikatakan tidur, dan akan berlangsung antara 10-30 menit. Pada tahap N2 ini otot tubuh akan menjadi sangat rileks, aktifitas otak akan lebih lambat, gerakan mata akan berhenti, detak jantung menjadi melambat dan suhu tubuh menurun. Seseorang akan susah terbangun pada tahap ini.

c) Tahap III dan IV

tingkat terdalam, Seseorang akan Sangat sulit untuk terbangun pada tahap ini, dan jika terbangun kita akan membutuhkan penyesuaian selama beberapa menit setelah terbangun. Pada bagian terdalam dari tahap ini yaitu N3 dan N4, aktifitas otak akan sangat lambat, dan aliran darah lebih banyak diarahkan ke otot, mengisi energi fisik tubuh.

d) Tahap REM

biasanya terjadi 70-90 menit setelah kita tertidur dan melewati fase NREM. Fase tidur ini lebih dalam dari NREM yang 4 tahap. 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)

2.3.Tinjauan Umum Asuhan Senam Hamil

1. Pengertian

Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi masa persalinan dengan optimal.(Bayu Irianti, 2013)

Senam hamil merupakan suatu gerakan tubuh berbentuk latihan-latihan dengan aturan sistematika, dan prinsip-prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil, bertujuan agar ibu hamil siap mental dan jasmani dalam menghadapi proses persalinan. (Maryunani, 2011)

2. Prinsip Senam Hamil

Menurut *Canadian Society For Exercise Physiology (CSEP)*, prinsip pelaksanaan senam pada ibu hamil yang aman dikenal dengan istilah FITT, yaitu:

- a) Frequency (F), senam hamil dilakukan 3-4 kali dalam seminggu
- b) Intensity (I), diukur dengan melihat denyut jantung ibu disesuaikan dengan umur
- c) Time (T), durasi snam hamil dimulai dari 15 menit, kemudian dinaikkan 2 menit perminggu hingga dipertahankan dalam durasi 30 menit. Setiap kegiatan senam, disertai pemanasan masing-masing 5-10 menit
- d) Type (T), pemilihan jenis gerakan harus beresiko minimal dan tidak membahayakan. (Bayu, 2013)

3. Manfaat senam hamil

Senam hamil yang teratur dapat mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III seperti; sulit tidur, nyeri punggung, mengurangi pembengkakan, sesak nafas, mengurangi stress dan ketegangan.

4. Kontraindikasi Senam hamil

Senam hamil dapat dimulai sejak usia kehamilan 28 minggu dan dilakukan atas nasihat dari dokter ataupun bidan. Anjuran senam hamil terutama dianjurkan pada ibu dengan kehamilan normal dan tidak ada komplikasi lain dalam kehamilan.

Beberapa kontraindikasi yang harus diperhatikan dalam senam hamil yaitu : jika ibu hamil memiliki penyakit paru, penyakit jantung, hipertensi atau preeklamsia, perdarahan pervaginam pada trimester II dan III, plasenta previa, riwayat operasi tulang, anemia berat.

5. Gerakan senam hamil

Dalam gerakan senam hamil terdapat tiga gerakan inti yaitu pemanasan, gerakan inti, pendinginan (relaksasi). (Jannatin, 2016)

a. Latihan Pemanasan

Latihan pendahuluan meliputi latihan kaki, lengan Gerakan-gerakan dalam latihan pemanasan bermanfaat untuk meningkatkan oksigen yang diangkut ke otot dan jaringan tubuh, memperlancar peredaran darah, serta mengurangi risiko terjadinya kram saat melakukan senam hamil. Latihan pemanasan dilakukan selama 3-5 menit. (Jannatin, 2016)

1) Pernafasan

Sambil berdiri ditempat tarik nafas dari hidung dan keluarkan lewat mulut. Saat menarik nafas, tangan diangkat ke atas, waktu membuang nafas tangan diturunkan. Teknik ini dilakukan dengan frekuensi 8 kali setiap 1 menit.

2) Peregangan Leher

Tetap berdiri ditempat, posisikan kedua tangan memegang perut, tunduk tegakkan kepala miring ke kanan dan ke kiri serta tengok kanan kiri. Ulangi gerakan dengan frekuensi 8 kali dalam 1 menit.

3) Memutar bahu kedepan dan kebelakang

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

4) Peregangan lengan,tangan, dan pinggang

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

b. Gerakan inti

Tujuan gerakan dalam latihan inti adalah pembentukan sikap tubuh, meregangkan dan menguatkan otot terutama otot yang berperan dalam persalinan serta memperbaiki kerja jantung, pembuluh darah, dan paru dalam mengedarkan nutrisi dan oksigen keseluruh tubuh. Gerakan inti dilakukan selama 10-15 menit. (Jannatin, 2016)

1) Penguatan Otot Perut

Dengan posisi kaki kangkang dan lutut sedikit ditekuk, gerakkan kedua tangan lurus sampai kedepan badan bersamaan dengan mengkontraksikan otot perut maupun otot dasar panggul.

2) Penguatan otot kaki

Ambil posisi duduk dengan kedua tangan menyangga di belakang badan, luruskan kaki ke depan dan ke samping .

3) Penguatan otot samping pinggul

Posisikan dalam keadaan duduk, tarik satu tungkai agar menyilang ke tungkai yang lain, lalu tarik kembali sehingga lurus dan ulangi gerakan ini beberapa kali, bergantian kanan dan kiri.

4) Penguatan otot dasar panggul

Posisikan dalam keadaan duduk bersila, tekan kedua lutut dengan kedua tangan, lalu bungkukkan badan.

5) Penguatan otot bahu

Posisikan dalam keadaan duduk bersilang, letakkan kedua tangan di atas bahu. Putar siku ke arah depan dan belakang diulang 8 frekuensi dalam 1 menit.

6) Penguatan otot punggung

Posisikan dalam keadaan merangkak, lalu naik turunkan punggung secara perlahan dan diulang dengan 8 frekuensi dalam 1 menit.

7) penguatan otot perut

Posisikan dalam keadaan tidur telentang, tarik kedua kaki sehingga mendekati perut, angkat kepala dan tahan beberapa saat untuk kemudian dikendorkan kembali. Pada saat mengangkat kepala nafas harus ditahan. Gerakan ini dilakukan berulang-ulang selama 1 menit.

c. Pendinginan

Latihan pendinginan atau relaksasi dilakukan selama 5 menit melalui penegangan otot-otot tertentu selama beberapa detik untuk kemudian dilepaskan. Bila ibu hamil melakukan latihan tersebut dengan benar, akan terasa efek relaksasi pada ibu hamil yang berguna untuk mengatasi kecemasan dan ketegangan yang ia rasakan selama kehamilan berlangsung. Dengan demikian ibu hamil dapat tidur dengan nyaman.(Wulandari, 2016)

1) rileksasi otot muka

Kerutkan otot muka, tahan 1 sampai 2 detik, kemudian lepaskan sehingga betul-betul terasa relaksasi. Ulangi latihan ini beberapa kali. Posisi tidur terlentang, lutut ditekuk.

2) Relaksasi otot perut dan dasar panggul

Posisikan terlentang atau miring, lalu kerutkan otot perut dan tahan 1-2 detik, lalu lepaskan kembali. Ulangi beberapa kali dalam 1 menit.

3) Relaksasi kaki dan tungkai

Dengan posisi tidur terlentang atau miring luruskan ujung kaki menghadap ke bawah tahan beberapa detik kemudian lepaskan.

2.4. Hubungan Senam Hamil dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jannatin Aliyah dengan metode *one group pretest-posttest design* dengan sampel 22 orang yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil menunjukkan bahwa nilai ($p= 0,010$) yang berarti ada hubungan bermakna antara kualitas tidur sebelum dan setelah pemberian senam hamil ibu hamil trimester III. (Jannatin, 2016)

Gangguan tidur pada ibu hamil bisa menimbulkan stres yang berpengaruh pada janin yang sedang dikandungnya. Dampak buruk kurang tidur bagi kesehatan dapat mengakibatkan depresi, kurang konsentrasi dalam beraktivitas, gangguan memori, keadaan emosi yang mudah meledak, stress, hipertensi, dan gangguan motorik. Dan jika stress dan hipertensi terjadi pada wanita hamil dapat berakibat buruk bagi ibu dan

janinnya karena bisa mengakibatkan premature dan berat bayi lahir rendah pada bayi, preeklamsi pada ibu hamil bahkan bisa mengakibatkan terjadinya abortus pada bayi (Robin, 2015)

Upaya untuk mengatasi kesulitan tidur ini antara lain dengan olahraga yang diperuntukan bagi ibu hamil yaitu olah raga senam hamil yang aman bagi kehamilannya. Bila ibu melakukan latihan senam hamil dengan rutin dan benar akan terasa efek relaksasi pada ibu hamil yang berguna untuk mengatasi ketegangan dan ketidaknyamanan. Senam hamil juga berguna melancarkan sirkulasi darah tidur menjadi lebih nyenyak. Latihan relaksasi secara fisiologis akan menimbulkan efek relaks yang melibatkan syaraf parasimpatis dalam sistem syaraf pusat. Dimana salah satu fungsi syaraf parasimpatis ini adalah menurunkan produksi hormone adrenalin atau epinefrin (hormone stress) dan meningkatkan sekresi hormone noradrenalin atau norepinefrin (hormone relaks) sehingga terjadi penurunan ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang. (Wulandari, 2016)

2.5.Teori Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan sering di artikan kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau dengan pembedahan perut atau cesar, dengan alat atau tanpa alat (kekuatan ibu sendiri)(Ari Kurniarum, 2016)

Persalinan merupakan kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang aterm (cukup bulan), disusul dengan adanya pelepasan dan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan akan dianggap normal apabila prosesnya terjadi pada usia kehamilan aterm (37-41minggu) tanpa adanya penyulit apapun.(Kumalasari, 2015)

Persalinan merupakan serangkaian proses terjadinya pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan yang kuat yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks (pembukaan) dan diakhiri dengan lahirnya plasenta.(Maryunani, 2016)

2. Tanda-Tanda Persalinan

1) Terjadinya His Persalinan (His sejati)

His persalinan memiliki sifat:

- a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek, durasinya lama dan kekuatannya makin besar
- c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus

2) Bloody Show

Adanya pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah,yang menjadikan perdarahan sedikit.

3) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan

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

a. Power

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

b. Passage

Jalan lahir yang paling penting dalam menentukan proses persalinan adalah pelvis.

b. 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.

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Dimulai pada saat persalinan mulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam dua fase, yaitu :

1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat, serviks pembukaan sampai 3 cm.

2) Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, serviks pembukaan dari 3 sampai 10 cm, kontraksi lebih dan sering. Di bagi dalam 3 fase:

a) *Fase akselerasi*: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

b) *Fase dilatasi maksimal*: dalam waktu 2 jam pembukaan terjadi sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9cm

c) *Fase deselerasi*: pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap 10 cm, pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm.

b. Kala II

Di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhirnya dengan lahirnya bayi. Proses persalinan kala II pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida 1 jam. Kala II persalinan adalah pekerjaan yang sulit bagi ibu melahirkan. Suhu tubuh ibu akan meningkat, ia mengedan selama kontraksi dan akan kelelahan. Petugas harus mendukung ibu atas usahanya melahirkan bayinya. Asuhan kebidanan yang dapat di berikan dalam persalinan normal berupa :

c. Kala III

Setelah kala II selesai, maka kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan adanya tanda-tanda kala III yaitu uterus globuler, terlihat tali pusat memnjang, dan

adanya semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir. Melahirkan plasenta dilakukan dengan melakukan peregangan tali pusat terkendali dan disertai dorsokranial. (Manuaba, 2010.)

d. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling kritis untuk mencegah kematian ibu kematian di sebabkan oleh perdarahan. Penanganan pada kala IV :

- 1) Memeriksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase terus sampai menjadi keras.
- 2) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

2.6. Konsep Dasar Teori Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan (kala IV) selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu (Dwinendra, 2014)

Masa nifas adalah masa setelah selesai masa persalinan dan lahirnya bayi, seluruh plasenta, serta selaput amnion yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan (rahim) seperti masa sebelum mengandung dengan waktu kurang lebih 6 minggu (NurShilochah, 2017)

Masa nifas dimulai sejak lahirnya bayi dan seluruh bagian plasenta lahir dan akan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum mengandung. Masa nifas berlangsung selama kurang lebih 42 hari atau 6 minggu, namun secara keseluruhan akan pulih kembali dalam waktu tiga bulan (Marmi, 2013)

2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan uterus

Ukuran uterus akan kembali mengecil (setelah 2 hari post partum, sejajar pusat, setelah 4 minggu masuk ke panggul, setelah 2 minggu kembali pada ukuran sebelum mengandung) (NurShilochah, 2017)

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat Uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan syimpisis	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret atau pengeluaran dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas (puerperium). (Marmi, 2013)

Ada beberapa jenis lochea, yakni:

1) Lochea Rubra (Cruenta)

Lochea ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput amnion, selsel darah desidua (Desidua yakni selaput tenar rahim dalam keadaan hamil), vernix caseosa, lanugo (yakni bulu- bulu halus pada janin yang baru lahir), dan mekonium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban yang berwarna hijau) (Kumalasari, 2015)

2) Lochea Sanguinolenta

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan (Kumalasari, 2015)

3) Lochea Serosa

Mulai terjadi sebagai bentuk yang lebih pucat lagi dari lokia rubra. Lokia ini berhenti sekitar tujuh hingga delapan hari. Lokia serosa terutama mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit (NurShilochah, 2017)

4) Lochea alba

Mulai terjadi sekitar hari kesepuluh pascapartum dan hilang sekitar periode dua hingga 4 minggu. Warna lokia alba putih krem dan terutama mengandung leukosit dan sel desidua (NurShilochah, 2017)

5) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Marmi, 2013)

c. Perubahan vagina dan perineum

vagina akan tetap terbuka lebar setelah melahirkan, mungkin akan mengalami beberapa derajat edema dan memar pada celah introitus vagina. Setelah satu sampai dua hari pertama setelah melahirkan, tonus otot vagina akan kembali, celah vagina akan menyempit dan vagina tidak lagi edema. (Marmi, 2013)

Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi (penyayatan mulut serambi kemaluan untuk mempermudah kelahiran bayi) lakukanlah penjahitan dan perawatan dengan baik (Marmi, 2013)

3. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan peran pada seorang ibu membutuhkan adaptasi yang seharusnya dijalani. Tanggung jawab akan bertambah dengan lahirnya bayi. Dukungan dan perhatian dari anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Setelah melahirkan ibu akan mengalami adaptasi dan menjalani fase-fase sebagai berikut:

a. Fase taking in (1-2 hari postpartum)

Periode ini terjadi mulai dari hari pertama sampai kedua setelah ibu bersalin. Pada fase ini ibu akan terfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan terus-menerus menceritakan proses persalinannya yang ia alami mulai dari awal sampai akhir

b. Fase taking hold (3-4 hari postpartum)

Ibu akan lebih terfokus pada kemampuan menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayinya. Pada masa ini ibu menjadi

lebih sensitif sehingga sangat membutuhkan bimbingan dan dukungan bidan untuk mengatasi kritikan yang diterima oleh ibu

c. Fase letting go

Di fase ini pada umumnya ibu telah pulang dari Tempat bersalin Ibu akan mengambil tanggung jawab sepenuhnya untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan lingkungan dan posisi dirinya sebagai ibu sekarang.

2.7. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Masa Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu atau 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus yaitu bayi baru lahir atau berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatus terdiri dari neonatus dini yaitu bayi berusia 0-7 hari, dan neonatus lanjut yaitu bayi berusia 7-28 hari (Kumalasari, 2015)

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Marmi, 2012)

Menurut Rochmah,dkk (2012) Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram (NurShilochah, 2017)

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm. (Sarwono, 2016)
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia: pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Reflex moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Kumalasari, 2015)

3. Kunjungan Neonatal

Menurut (Walyani, 2014)

- a. Kunjungan Neonatal (KN 1) yaitu 6-24 jam setelah lahir. Hal yang perlu dilakukan adalah:
 - 1) konseling untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) memberitahu ibu agar memberikan ASI Eksklusif
 - 3) melakukan perawatan tali pusat

b. Kunjungan Neonatal (KN 2) yaitu 3-7 hari setelah bayi lahir . hal yang harus diperhatikan:

- 1) memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayi.
- 2) memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif
- 3) memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dan pencegahan infeksi.

c. Kunjungan Neonatal (KN 3) yaitu hari 8-28 hari setelah lahir . yang perlu diperhatikan adalah:

- 1) Periksa ada/tidak tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan atau gejala sakit.
- 2) Lakukan:
 - a) Jaga kehangatan tubuh.
 - b) Beri ASI Eksklusif.

2.8. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri (pasutri) agar dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, kehamilan adalah hal yang diinginkan pasangan setiap pasangan suami istri, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga(sulistyawati, 2015)

2. Jenis Kontrasepsi

a. Metode Sederhana Tanpa Alat

- 1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengendalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya (Saifuddin, 2013)

2) Coitus Interruptus (Senggama terputus)

Senggama terputus adalah mengeluarkan alat kelaminya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (Saifuddin, 2014). Metode senggama terputus adalah mengeluarkan kemalunannya menjelang terjadinya ejakulasi (Manuaba, 2010.)

c. Metode Sederhana dengan Alat

1) Kondom

kondom adalah alat kontrasepsi yang berbentuk seperti selubung/sarung yang terbuat dari bahan alami (hewani), latex, yang digunakan dan dipasang pada saat sedang melakukan hubungan seksual. Kondom berbentuk silinder dengan muarana yang tebal, yang jika digulung berbentuk seperti puting susu.

c. Metode Efektif

1) Pil KB

Pil KB ialah alat kontrasepsi hormonal yang berbentuk obat atau kontrasepsi dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut atau oral, yang berisi kandungan hormon estrogen atau progesterone didalamnya (Maryunani, 2016)

2) KB suntik

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal yang berjenis suntikan yang dibedakan atas dua macam yaitu DMPA (depo medroksiprogesterone asetat) dan pil kombinasi (sulistyawati, 2015)

3) IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim.

a) Jenis AKDR

(1) AKDR Nonhormonal

(2) AKDR yang mengandung hormonal yaitu Progestasert-T = Alza T dan LNG 20 (Kumalasari, 2015)

4) Implan/Susuk KB

Kontrasepsi implant merupakan metode kontrasepsi yang praktis untuk digunakan di semua pengaturan sebagai penyisipan dan penghapusan mereka hanya membutuhkan prosedur bedah minor untuk memasang pil implan (Maryunani, 2016)

d. Metode kontap (Kontrasepsi Mantap)

1) Tubektomi

Metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Tubektomi ini diperlukan prosedur bedah sehingga diperlukan pemeriksaan fisik ataupun laboratorium dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien layak untuk menggunakan metode ini (Maryunani, 2016)

2) Vasektomi

Metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin memiliki anak lagi. Untuk melakukan prosedur vasektomi diperlukan pembedahan.
(Maryunani, 2016)