

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G₁P₀A₀ YANG
MENGALAMI ASI KURANG DENGAN PIJAT OKSITOSIN
PADA MASA NIFAS DI PUSKESMAS CICALENGA
KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir Program Studi
Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

JULIANTI SOLIHAT

NIM : CK.1.17.012

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G₁P₀A₀ YANG MENGALAMI ASI KURANG DENGAN PIJAT OKSITOSIN PADA MASA NIFAS DI PUSKESMAS CICALENGKA KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi Laporan LTA

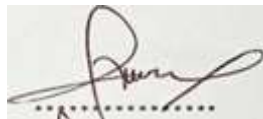
Disusun Oleh:

Julianti Solihat

NIM : CK.1.17.012


Pada tanggal : 19 Maret 2020

Pembimbing I



(Sri Lestari Kartikawati, M.Keb)

Pembimbing II



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

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G₁P₀A₀ YANG
MENGALAMI ASI KURANG DENGAN PIJAT OKSITOSIN
PADA MASA NIFAS DI PUSKESMAS CICALENGKA
KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

JULIANTI SOLIHAT

CK117012

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji LTA

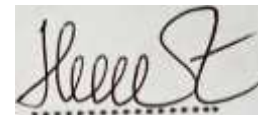
Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pada Hari Senin Tanggal 30 Maret 2020

Penguji I

Nama : Meda Yuliana, S.ST., M.Kes

NIDN/NIK : 02008040144



Penguji II

Nama : Ning Hayati, Spd., S.ST., M.Kes

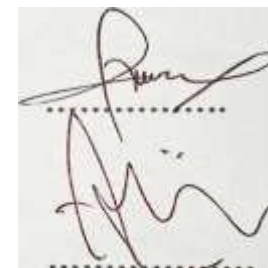
NIDN/NIK : 0427087302



Pembimbing Utama

Nama : Sri Lestari Kartikawati, M.Keb

NIDN/NIK : 02003040113



Pembimbing Pendamping

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

NIDN/NIK : 0410098802

Bandung, 30 Maret 2020
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan UBK



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

NIK. 02008040143

ABSTRAK

Masalah yang sering ditemukan pada periode nifas adalah ASI yang masih kurang yang dikeluhkan oleh ibu nifas. Banyak upaya yang dilakukan terkait dengan produksi ASI. ASI yang kurang biasanya ditandai dengan bayi yang menangis setelah menyusu, BAK kurang dari 6 kali, BAB kurang dari 2 kali dan bayi sekali tertidur kurang dari 2 jam. Terdapat salah satu kasus masalah pada ibu nifas yaitu kurangnya produksi ASI pada saat KF 2 hari ke-23. Salah satu upaya untuk meningkatkan produksi Asi yaitu dengan cara dilakukan pijat oksitosin. Tujuan dalam penelitian ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M G₁P₀A₀ di Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung tahun 2020. Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini adalah metode penelitian berupa studi kasus (*Case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri dengan melakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan 34 minggu sampai dengan 6 minggu post partum dan intervensi pada periode masa nifas salah satu yang dilakukan berupa pijat oksitosin. Penelitian yang telah diberikan didapatkan hasil bahwa ASI Ny. M dapat memenuhi kebutuhan bayi terbukti ASI keluar memancar saat areola di pencet. Didapatkan bahwa masalah yang dihadapi oleh Ny. M yaitu kurangnya produksi ASI bisa diatasi dengan pijat oksitosin. Penulis menyarankan kepada tugas kesehatan agar lebih memberikan informasi bagaimana cara meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.

Kata Kunci : ASI, Asuhan Kebidanan, Pijat Oksitosin
Referensi : 23 Buku (Tahun 2012-2018)
3 Jurnal (Tahun 2013-2018)

ABSTRACT

A problem that is often found in the puerperal period is the lack of breast milk complained of by the puerperal mother. Many efforts were made related to the production of breast milk. Lack of breast milk is usually characterized by babies who cry after breastfeeding, urinating less than 6 times, defecating less than 2 times and babies once sleeping less than 2 hours. There is one case of problems in postpartum mothers that is the lack of milk production during KF 2 days 23. One effort to increase ASI production is by doing oxytocin massage. The purpose of this study is to carry out comprehensive midwifery care in Ny. M G1P0A0 in Cicalengka Health Center, Bandung Regency in 2020. The method used in comprehensive care for pregnant women, childbirth and childbirth is a case study method, which is by examining a problem related to the case itself by conducting care midwifery ranging from 34 weeks of pregnancy to 6 weeks post partum and intervention in the puerperal period one of which is done in the form of oxytocin massage. The research that has been given is the result that ASI Ny. M can meet the needs of infants proven out of breast milk radiates when the areola is pressed. It was found that the problem faced by Mrs. M, namely the lack of milk production can be overcome by oxytocin massage. The author suggests the health task to provide more information on how to increase milk production in postpartum mothers.

Keywords : Breast Milk, Midwifery Care, Oxytocin Massage

Reference : 23 Books (2012-2018)

3 Journals (2013-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Mendengar lagi Maha Melihat dan atas segala limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini sesuai dengan waktu yang telah direncanakan.

Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya. Alhamdulillah Laporan Tugas Akhir yang berjudul: “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M G₁P₀A₀ yang mengalami ASI kurang dengan pijat oksitosin pada masa nifas di Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung tahun 2020.” dapat diselesaikan. Laporan Tugas Akhir ini merupakan syarat terakhir yang harus ditempuh untuk menyelesaikan Program D III Kebidanan di Universitas Bhakti Bhakti Kencana.

Dalam penulisan Laporan tugas akhir ini, tentunya banyak pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tiada hingganya kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. DR. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dewi Nurlaelasari, M.Keb selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

5. Sri Lestari Kartikawati, M.Keb selaku pembimbing I yang selalu memberikan arah dan sarannya dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
6. Antri Ariani, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih atas saran, motivasi dan bimbingan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tua yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
8. Teman seperjuangan yang senantiasa membantu dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.

Tentunya sebagai manusia tidak pernah luput dari kesalahan, penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya.

Bandung, Maret 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Penulis	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.3 Bagi Institusi Praktek	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
2.1.1 Pengertian Kehamilan	7

2.1.2	Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III.....	8
2.1.3	Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil.....	9
2.1.4	Pemeriksaan Kehamilan.....	13
2.1.5	Status Gizi Ibu Hamil.....	14
2.1.6	Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil.....	14
2.2	Konsep Dasar Persalinan.....	20
2.2.1	Pengertian Persalinan.....	20
2.2.2	Tanda-Tanda Persalinan.....	21
2.2.3	Penyebab Mulai Persalinan.....	22
2.2.4	Waktu Mulainya Persalinan.....	23
2.2.5	Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	24
2.2.6	Waktu Persalinan Normal.....	25
2.3	Nifas.....	25
2.3.1	Definisi Masa Nifas.....	25
2.3.2	Tujuan Masa Nifas.....	25
2.3.3	Tahapan Asuhan masa Nifas.....	27
2.3.4	Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	27
2.3.5	Kunjungan Masa Nifas.....	33
2.3.6	Tanda Bahaya Masa Nifas.....	35
2.3.7	Masalah Lain pada Ibu Nifas.....	35
2.3.8	Komposisi ASI.....	36
2.3.9	Indikator ASI Banyak.....	37
2.3.10	Hubungan Pijat Oksitosin dengan Produksi ASI.....	37

2.4 Pijat Oksitosin	37
2.4.1 Pengertian.....	37
2.4.2 Patofisiologi Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI	38
2.4.3 Manfaat Pijat Oksitosin.....	39
2.4.4 Teknik Pijat Oksitosin.....	39
2.4.5 Efektifitas Pijat Oksitosin	40
2.5 Bayi Baru Lahir.....	41
2.5.1 Definisi Bayi Baru lahir	41
2.5.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir	41
2.5.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir	45
2.5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	46
2.5.5 Penundaan Penjepit Tali Pusat	50
2.5.6 Tanda Bayi Cukup ASI	51
2.5.7 Imunisasi	52
2.5.8 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	53
2.6 Konsep Keluarga Berencana	54
2.6.1 Definisi Keluarga Berencana	54
2.6.2 Tujuan Program Keluarga Berencana	55
2.6.3 Jenis-jenis Kontrasepsi.....	57
2.6.4 Sasaran Penyelenggaraan Keluarga Berencana	57
2.6.5 Pelayanan Keluarga Berencana yang Baik	58
2.6.6 Konseling Keluarga Berencana	59

BAB III METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

3.1 Jenis Laporan	61
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	61
3.3 Subjek Penelitian	61
3.4 Jenis Data	62
3.5 Teknik Pengambilan Data	62
3.6 Instrumen Pengumpulan Data	63
3.7 Analisis Data	63
3.8 Etika Penelitian	65
3.9 Keabsahan Data.....	66
3.10 Jadwal Pelaksanaan.....	67

BAB IV ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Antenatal Care (ANC)	68
4.1.1 Asuhan Kebidanan Gravidia 34 Minggu (Kontak Pertama).....	68
4.1.2 Asuhan Kebidanan Gravidia 35 Minggu (Kontak Kedua)	75
4.1.3 Asuhan Kebidanan Gravidia 36 Minggu (Kontak Ketiga).....	77
4.2 Intranatal Care (INC)	80
4.2.1 Kala I Fase Aktif	80
4.2.2 Kala II	84
4.2.3 Kala III.....	86
4.2.4 Kala IV	87
4.3 Kunjungan Nifas (KF)	88
4.3.1 KF 1 (6 Jam Post Partum)	88

4.3.2	KF 2 (8 Hari)	92
4.3.3	KF 2 (Hari ke 23)	94
4.3.4	KF 2 (Hari ke 26)	96
4.3.5	KF 3	98
4.3.6	Asuhan Kebidanan Pada bayi Baru Lahir 1 menit	100
4.4	Kunjungan Neonatal (KN)	102
4.4.1	KN 1 (6 jam).....	102
4.4.2	KN 2 (8 hari)	105
4.4.3	KN 3 (23 hari)	107
 BAB V PEMBAHASAN		
5.1	Kehamilan	110
5.1.1	Data Subjektif	110
5.1.2	Data Objektif	110
5.1.3	Analisa.....	111
5.1.4	Penatalaksanaan.....	111
5.2	Persalinan	112
5.2.1	Data Subjektif	112
5.2.2	Data Objektif	113
5.2.3	Analisa.....	115
5.2.4	Penatalaksanaan.....	116
5.3	Nifas	116
5.3.1	Data Subjektif	116
5.3.2	Data Objektif	117

5.3.3	Analisa.....	120
5.3.4	Penatalaksanaan.....	121
5.4	Bayi Baru Lahir.....	122
5.4.1	Data Subjektif.....	122
5.4.2	Data Objektif.....	123
5.4.3	Analisa.....	123
5.4.4	Penatalaksanaan.....	124

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

6.1	Simpulan	125
6.2	Saran.....	125

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Imunisasi TT pada Ibu Hamil	13
Tabel 2.2 Kenaikan Berat Badan Selama Hamil.....	14
Tabel 2.3 Proses Involusi Uteri.....	28
Tabel 2.4 Perubahan Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan Janin	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir.....	43
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah jiwa ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika, 10% di Negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di Negara-negara maju. Di beberapa negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di Negara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6000 (Sarwono, 2016).

Dalam gelaran Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2016 di Jakarta, Menteri Kesehatan RI, Prof. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) menyampaikan bahwa pelaksanaan dari Millenium Development Goals (MDGs) telah berakhir pada tahun 2015 dilanjutkan ke *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030 yang lebih menekankan kepada 5P yaitu: *People, Planet, Peace, Prosperity*, dan *Partnership*. Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (Kemenkes RI, 2018).

Penyebab kematian pada ibu hamil yang sering terjadi diantaranya perdarahan post partum, eklampsia, infeksi, aborsi tidak aman, partus macet. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, disebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Jawa Barat, disampaikan bahwa jumlah kasus kematian ibu melahirkan karena kehamilan, persalinan dan nifas meningkat dari 784 kasus di tahun 2017 menjadi 823 kasus di tahun 2018. Serupa pada bayi baru lahir, yakni meningkat dari 3098 kasus di tahun 2017 menjadi 3369 kasus di tahun 2018. (Dinas kesehatan Jawa Barat, 2018).

Upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi harus dilaksanakan sejak ibu hamil dan bersalin, di antaranya dengan intervensi 1.000 hari pertama kehidupan anak, jaminan mutu ANC terpadu minimal 4 kali selama kehamilan, meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan, penyelenggara program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali sejak 6 jam sampai 42 hari, mikronutrien (TKPM) serta pemberantasan kecacingan. Sedangkan intervensi bidan terhadap bayi dan balita dengan cara melakukan kunjungan neonatal sejak 6 jam sampai 28 hari, pemantauan pertumbuhan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan simulasi dini perkembangan anak. (Kemenkes RI, 2017).

Peran bidan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi sangat penting karena bersentuhan langsung dengan objek di tengah masyarakat.

Bidan diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme agar mampu memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan kewenangan, selain itu memperkuat eksistensi pelayanan kesehatan primer melalui optimalisasi pelayanan Kebidanan (Kemenkes RI, 2018).

Masalah yang sering ditemukan pada periode nifas adalah ASI yang masih kurang yang dikeluarkan oleh ibu nifas. Banyak upaya yang dilakukan terkait dengan produksi ASI. ASI yang kurang biasanya ditandai dengan bayi yang menangis setelah menyusu, BAK kurang dari 6 kali, BAB kurang dari 2 kali dan bayi sekali tertidur kurang dari 2 jam. Apabila masalah tersebut dibiarkan akan berdampak pada status gizi bayi (Hanum, 2015). Pemberian ASI eksklusif seringkali gagal jika produksi ASI berkurang atau tidak banyak dan ibu merasa cemas karena kurangnya ASI.

Masalah terjadinya AKB pada masa nifas yaitu masalah kurang gizi atau gizi buruk. Penyebab gizi buruk salah satunya kurang asupan gizi seimbang terutama kurangnya ASI. ASI berperan penting pada kesehatan bayi. Dampak bayi tidak diberikan ASI diantaranya bayi lebih sering menderita diare, terjadinya malnutrisi, menurunnya daya tahan tubuh bayi sehingga bayi cepat terkena penyakit infeksi seperti *common cold*, terjadi obstruksi usus karena usus bayi belum mampu melakukan gerak peristaltik secara sempurna (Narendra, 2015).

Terdapat salah satu kasus masalah pada ibu nifas yaitu kurangnya produksi ASI pada saat KF 2 hari ke-23. Salah satu upaya untuk meningkatkan produksi Asi yaitu dengan cara dilakukan pijat oksitosin.

Pelaksanaan pijat oksitosin ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nove Lestari (2017) mengenai pengaruh pijat oksitosin pada ibu postpartum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin dengan hasil bahwa pijat oksitosin bisa meningkatkan produksi ASI ibu post partum.

Berdasarkan data-data di atas penulis akan melakukan asuhan kebidanan intervensi pijat oksitosin dengan judul penelitian: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M G₁P₀A₀ di Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang fisiologis namun masalah kurangnya ASI yang dialami oleh Ny. M perlu dilakukan penanganan supaya ASI Ny. M cukup bagi bayi yaitu dengan cara melakukan pijat oksitosin. Dengan demikian, rumusan masalah adalah: Bagaimana Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M G₁P₀A₀ yang mengalami ASI kurang dengan pijat oksitosin pada masa nifas di Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas maka tujuan umum dalam penelitian ini yaitu melakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M G₁P₀A₀ yang mengalami ASI kurang dengan pijat oksitosin pada masa nifas di Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung tahun 2020.

1.3.2 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
4. Evaluasi intervensi pijat oksitosin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Dapat mengembangkan pengetahuan dan materi perkuliahan baik di intitusi maupun di lahan praktik dalam program studi kebidanan ataupun dalam pendidikan kesehatan lainnya yang berkaitan dengan masalah kebidanan, dan sebagai studi kepustakaan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

1.4.2 Bagi Intitusi Pendidikan

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan sebagai pembendaharaan bacaan, sebagai tambahan informasi dan pengetahuan yang dapat digunakan oleh mahasiswa serta untuk mengetahui perkembangan ilmu kebidanan secara nyata lapangan.

1.4.3 Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien sesuai dengan standar asuhan yang telah ditetapkan dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik di masa mendatang sehingga selalu memberikan asuhan yang terbaik kepada setiap pasien, sehingga pasien puas dengan pelayanan yang diberikan dan berkontribusi dalam menurunkan tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional adalah suatu penyatuan antara spermatozoa dan ovum atau fertilisasi kemudian terjadi implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan (280 hari) yang terbagi dalam 3 trimester, Trimester I berlangsung sampai 12 minggu, Trimester II berlangsung selama 15 minggu dimulai dari minggu ke-13 hingga ke-27, dan Trimester III berlangsung selama 13 minggu dimulai minggu ke-28 hingga ke-40. (Prawirohardjo, 2016)

Konsepsi adalah suatu pertemuan antara sel telur dan sperma yang menandai adanya kehamilan. Peristiwa ini adalah suatu rangkaian kejadian dimulai dari pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet kemudian terjadi implantasi embrio didalam uterus. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015).

Idealnya penjadwalan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan adalah hingga usia kehamilan 28 minggu kunjungan dilakukan setiap 4 minggu, antara minggu ke 28-36 setiap 2 minggu, antara minggu ke 36-persalinan dilakukan

setiap 1 minggu. Bila ibu hamil mengalami masalah, tanda bahaya atau jika merasa khawatir, dapat sewaktu-waktu melakukan kunjungan. (Romauli, 2015).

2.1.2 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Seorang bidan harus berhati-hati dengan tanda bahaya yang terjadi saat kehamilan, karena jika tidak terdeteksi dapat mengakibatkan kematian pada ibu. Setiap kunjungan antenatal selalu perhatikan tanda bahaya kehamilan dan memberitahu ibu bagaimana mengenali tanda bahaya kehamilan, jika terdapat salah satu tanda bahaya atau lebih sebaiknya datang ke klinik atau fasilitas kesehatan untuk dilakukan penanganan segera. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

Tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah : (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak pada muka
- 5) Bengkak pada ekstermitas
- 6) Keluar cairan pervaginam
- 7) Gerakan janin tidak terasa

2.1.3 Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

1) Oksigen

Oksigen adalah suatu kebutuhan paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Pada saat hamil pemenuhan kebutuhan oksigen akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada ibu hamil maka perlu dilakukan : (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

- (1) Latihan nafasmelalui senam hamil
- (2) Tidur dengan bantal lebih tinggi
- (3) Tidak makan terlalu banyak
- (4) Kurangi atau hentikan merokok
- (5) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain

2) Nutrisi

Perencanaan gizi bagi ibu hamil sebaiknya mengacu pada RDA karena kebutuhan gizinya berbeda dengan ibu yang tidak hamil. Kebutuhan protein ibu hamil akan meningkat sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50%, dan zat besi 200-300%. Tujuannya untuk menyiapkan cukup kalori, protein, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin. Bahan makanan yang digunakan sebaiknya meliputi makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), kalsium (susu dan olahannya), karbohidrat (roti dan biji-bijian), buah dan sayur yang

kaya akan vitamin C, sayuran berwarna hijau tua serta tambahan suplementasi zat besi dan asam folat. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

3) Personal Higiene

Ibu hamil cenderung mengeluarkan keringat sehingga kebersihan harus dijaga minimal mandi dua kali sehari, terutama pada lipatan-lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dibersihkan dengan air bersih dan keringkan.

Kerbersihan gigi dan mulut juga perlu di perhatikan karena seringkali terjadi gigi berlubang, terutama ibu yang kekurangan kalsium (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

4) Pakaian

Ibu hamil hendaknya memakai pakaian yang longgar dan mudah dipakai serta bahannya yang mudah menyerap keringat terutama pakaian dalam harus sering diganti untuk menghindari suasana lembab dan tetap bersih. Ibu juga sebaiknya menggunakan BH yang longgar dan mampu menyangga payudara yang makin berkembang, selain itu hindari pemakaian sepatu hak tinggi karena akan menambah lordosis mengakibatkan sakit pinggang bertambah. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

5) Eliminasi (BAB/BAK)

Ibu hamil dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari dan jangan menahan perasaan berkemih karena akan membuat

bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda, sebelum berangkat tidur pada malam hari dibiasakan berkemih terlebih dahulu agar tidak mengganggu waktu istirahat. Setelah berkemih basuh alat kelamin dengan gerakan dari depan ke belakang dan keringkan dengan tisu atau handuk bersih, karena jika dari belakang ke depan akan membawa bakteri dari daerah rektum ke uretra dan meningkatkan resiko infeksi. Akibat pengaruh progesteron, motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

6) Seksual

Koitus boleh dilakukan samai akhir kehamilan, tapi beberapa ahli berpendapat bahwa 14 hari menjelang kelahiran tidak lagi berhubungan seks karena wanita hamil yang aktif berhubungan seks menunjukkan insidensi fetal distress tinggi. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

Posisi hubungan yang membantu bagi ibu hamil yaitu posisi wanita di atas, dengan posisi ini wanita bisa mengatur kedalaman penetrasi penis serta melindungi perut dan payudara. Posisi sisi dengan sisi bisa mengurangi energi dan tekanan pada perut wanita hamil, ini adalah posisi pilihan terutama pada trimester ketiga. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

7) Senam Hamil

Senam hamil diperuntukkan bagi ibu hamil yang tanpa adanya kelainan atau penyakit yang menyertai (jantung, ginjal, perdarahan, kelainan letak, ataupun anemia), senam hamil ini bertujuan untuk melatih otot-otot, mempersiapkan kelahiran serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

8) Istirahat/Tidur

Jadwal tidur dan istirahat perlu diatur dengan baik karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin, waktu tidur di malam hari ± 8 jam dan istirahat di siang hari selama 1 jam dengan keadaan rileks. Ibu hamil sebaiknya menghindari duduk dan berdiri yang terlalu lama, ketika beristirahat ibu dapat meletakkan kaki di dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan menghilangkan oedema kaki dan varises. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

9) Imunisasi

Di Indonesia vaksinasi Tetanus Toksoid (TT) diberikan 2 kali selama kehamilan dengan jarak sekurang-kurangnya 4 minggu dan dianjurkan 5 kali seumur hidup (5T), vaksin ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. (Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015)

Tabel 2.1.**Imunisasi TT pada Ibu Hamil**

Vaksin	Interval	Lama Perlindungan	%Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun / seumur hidup	99

Sumber : Kusmiati, Wahyuningsih, & Sujiyatini. 2015

2.1.4 Pemeriksaan Kehamilan

Standar pelayanan kebidanan dalam penerapannya terdiri dari

10 "T" yaitu:

1. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB).
2. Mengukur tekanan darah dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan pemeriksaan antenatal.,
3. Nilai status gizi,
4. Ukur tinggi fundus uteri,
5. Tentukan letak janin dan menghitung denyut jantung janin (DJJ),
6. Tentukan status imunisasi tetanus,
7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

8. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus),
9. Tatalaksana/penanganan kasus, apabila ditemukan adanya kelainan maka harus mendapatkan penatalaksanaan sesuai dengan standar,
10. Temu wicara atau konseling dilakukan pada ibu hamil setiap melakukan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

2.1.5 Status Gizi Ibu Hamil

Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) Pra hamil yaitu sebagai berikut

Tabel 2.2

Kenaikan Berat Badan Selama Hamil

IMT Pora Hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB Total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester II dan Trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18,5)	12,71-18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal (18,5-24,9)	11,35-15,89	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan BB (25,0-29,9)	6,81-11,35	0,27 (0,23-0,32)
Obesitas (>30,0)	4,99-9,08	0,23 (0,18-0,27)

Sumber: Kemenkes RI, 2015

2.1.6 Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil

Ketidaknyamanan pada saat kehamilan dan penanganannya diantaranya sebagai berikut (Irianti, 2013) :

1. Trimester I
 - 1) Mual dan muntah
 - (1) Melakukan pengaturan pola makan

- (2) Menghindari stres
 - (3) Meminum air jahe
 - (4) Menghindari meminum kopi/kafein, tembakau dan alkohol
 - (5) Mengonsumsi vitamin B6 1,5 mg/har
- 2) Hipersaliva
- (1) Menyikat gigi
 - (2) Berkumur
 - (3) Menghisap permen yang mengandung mint
- 3) Pusing
- (1) Istirahat dan tidur serta menghilangkan stres
 - (2) Mengurangi aktivitas dan menghemat energi
 - (3) Kolaborasi dengan dokter kandungan
- 4) Mudah lelah
- (1) Melakukan pemeriksaan kadar zat besi
 - (2) Menganjurkan ibu untuk beristirahat siang hari
 - (3) Menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak
 - (4) Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan
 - (5) Mengonsumsi makanan seimbang
- 5) Peningkatan frekuensi berkemih
- (1) Latihan kegel
 - (2) Menyarankan ibu untuk buang air kecil secara teratur
 - (3) Menghindari penggunaan pakaian ketat

6) Konstipasi

- (1) Konsumsi makanan berserat
- (2) Terapi farmakologi berupa laxatif oleh dokter kandungan

7) Heartburn

- (1) Menghindari makan tengah malam
- (2) Menghindari makan porsi besar
- (3) Memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang
- (4) Mengunyah permen karet
- (5) Tidak mengonsumsi alkohol maupun rokok

2. Trimester II

1) Pusing

- (1) Cukup istirahat
- (2) Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi duduk
- (3) Hindari berdiri dalam waktu lama
- (4) Jangan lewatkan waktu makan
- (5) Berbaring miring kiri

2) Sering berkemih

- (1) Menyarankan ibu untuk banyak minum di siang hari dan mengurangi minum di malam hari
- (2) Menyarankan ibu untuk buang air kecil secara teratur
- (3) Menghindari penggunaan pakaian ketat.

3) Flek kecoklatan pada wajah dan sikatrik

- (1) Anjurkan ibu untuk menggunakan lotion

- (2) Menganjurkan ibu untuk menggunakan bra yang berukuran lebih besar.
 - (3) Anjurkan ibu untuk diet seimbang
 - (4) Anjurkan ibu untuk menggunakan pelembab kulit.
- 4) Sekret vagina berlebih
- (1) Mengganti celana dalam bila basah atau lembab
 - (2) Memelihara kebersihan alat reproduksinya
- 5) Konstipasi
- (1) Mengonsumsi makanan yang berserat
 - (2) Memenuhi kebutuhan hidrasinya
 - (3) Melakukan olahraga ringan secara rutin
- 6) Penambahan berat badan
- (1) Memberikan contoh makanan yang baik di konsumsi
 - (2) Menghitung jumlah asupan kalori
- 7) Pergerakan janin
- Mengajarkan ibu cara untuk merasakan gerakan janin
- 8) Perubahan psikologis
- (1) Memberikan ketenangan pada ibu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan ibu
 - (2) Memberikan motivasi dan dukungan pada ibu
 - (3) Melibatkan orang terdekat dan atau keluarga pada setiap asuhan.

3. Trimester III

1) Sering buang air kecil

- (1) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur
- (2) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur
- (3) Agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari

2) Pegal-pegal

- (1) Sempatkan untuk berolahraga atau beraktivitas ringan
- (2) Senam hamil
- (3) Mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium
- (4) Jangan berdiri/duduk/bergerak terlalu lama
- (5) Anjurkan istirahat tiap 30 menit

3) Hemoroid

- (1) Hindari konstipasi
- (2) Makan makanan yang berserat dan banyak minum
- (3) Gunakan kompres es atau air hangat

4) Kram dan nyeri pada kaki

- (1) Lemaskan bagian tubuh yang kram dengan cara mengurut
- (2) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar tumit untuk mencegah kram mendadak
- (3) Meningkatkan asupan kalsium
- (4) Meningkatkan asupan air putih

- (5) Melakukan senam ringan
 - (6) Istirahat cukup
- 5) Gangguan pernafasan
- (1) Latihan nafas melalui senam hamil
 - (2) Tidur dengan bantal yang tinggi
 - (3) Makan tidak terlalu banyak
 - (4) Konsultasi ke dokter apabila ada kelainan asma dan lain-lain
- 6) Oedema
- (1) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri
 - (2) Meninggikan kaki bila duduk
 - (3) Meningkatkan asupan portein
 - (4) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural
 - (5) Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga
- 7) Perubahan libido
- (1) Informasikan pada ibu dan suami bahwa masalah ini normal dan disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan atau kondisi psikologis
 - (2) Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritis

(3) Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu

8) Nyeri perut bawah

Memberitahu ibu bahwa nyeri tersebut merupakan hal yang normal karena posisi kepala di bawah dan janin semakin membesar.

9) Nyeri punggung

(1) Banyak minum air putih

(2) Istirahat cukup

(3) Tidak beraktivitas berat

(4) Pada saat tidur punggung di ganjal bantal

10) Braxton Hicks

Memberikan informasi mengenai HIS palsu. (Irianti, 2013)

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses alamiah yang dialami oleh setiap perempuan hamil, yaitu suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam rahim yang telah mampu hidup di luar kandungan dengan beberapa proses dimulai dari penipisan, pembukaan serviks, dilatasi serviks akibat adanya kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). (Rohani, Saswita, & Marisah. 2016).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

1. *Lightening* atau sering disebut *setting* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara hal tersebut tidak begitu jelas.

2. Persalinan palsu

Banyak ibu yang mengalami kontraksi sebelum awitan persalinan; kontraksi ini dapat terasa sangat nyeri dan bahkan dapat terjadi secara teratur pada satu waktu, menyebabkan ibu berpikir bahwa persalinan telah dimulai.

3. Penipisan serviks

Mendekati persalinan serviks semakin matang. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensi kontraksi Braxton Hicks. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks berupa perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

4. Ketuban pecah dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan.

5. Bloody show

Terjadi pengeluaran pembawaan tanda yaitu pengeluaran lendir bercampur darah (Freaser & Cooper, 2016.)

2.2.3 Penyebab Mulai Persalinan

Sebab mulainya persalinan meliputi (Prawirohardjo, 2016):

1. Penurunan hormon progesterone

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his.

2. Keregangan otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

3. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

4. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

5. Plasenta menjadi tua

Dengan tuanya kehamilan menjadi tua, villu corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun.

2.2.4 Waktu Mulainya Persalinan

1. kala I persalinan dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm).
2. Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus yaitu rasa ingin meneran, tekanan pada anus seperti ingin BAB, kemudian perineum menonjol dan melebar dengan membukanya anus.
3. Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu menyuntikkan oksitosin 10 unit IM, peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan massage fundus.
4. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal, perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir spontan lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar dijamin tidak perdarahan (Nurasiah, 2012).

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Tenaga atau kekuatan (*Power*)

- 1) His (kontraksi otot rahim)
- 2) Kontraksi otot dinding perut
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- 4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.

2. Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikat menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3. Janin (*Passanger*)

Janin dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan hal ini dapat disebabkan oleh besar dan posisi janin.

4. Psikologis

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Dengan

kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (Freaser & Cooper, 2015)

2.2.6 Waktu Persalinan Normal

Lamanya persalinan tentu berlainan bagi primigravida dan multigravida, Secara fisiologi nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif, pada fase aktif terjadi pembukaan mulai dari 3-10 cm. Pada primigravida kala I persalinan bisa berlangsung ± 20 jam, pada multigravida berlangsung ± 14 jam. Pembukaan serviks terbagi 2 fase: fase laten: pada fase ini pembukaan sangat lambat dari 0-3 cm, fase aktif: pada fase aktif pembukaan lebih cepat, fase ini dapat dibagi lagi dalam: fase akselerasi : dari pembukaan 3 cm – 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal : dari pembukaan 4 cm- 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi : dari pembukaan 9 cm – 10 cm selama 2 jam. (Rukiyah, 2013).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kadungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Sulistyawati, 2016)

Periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode inpartum) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode pemulihan pascapartum berlangsung sekitar enam minggu. (Freaser & Cooper, 2015)

Ketentuan masa nifas berlangsung selama 6 minggu dari kelahiran bayi. Selama ini perubahan fisiologi dan morfologi yang terjadi selama kehamilan kembali ke keadaan tidak hamil. Dan waktu dimana wanita dituntut untuk mengambil tanggung jawab untuk merawat bayi, hal ini dapat menyebabkan masalah terutama jika ia menemukan kesulitan untuk menyesuaikan diri menjadi ibu. (Jones, 2017).

2.3.2 Tujuan Masa Nifas

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

2.3.3 Tahapan Asuhan masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap :

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan sekitar 0-24 jam.

2. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 1-7 hari.

3. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktunya 1-7 minggu.

(Sulistyawati, 2016)

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

(1). Uterus

1) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

(Dewi & Sunarsih, . 2015)

Tabel 2.3
Proses Involusi Uteri

Involusi	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
2 minggu	Teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Tak teraba	50 gram

Sumber : Dewi & Sunarsih, 2015.

Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain

1) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uteri.

2) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami *atrofi* sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta.

3) Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah lahir. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus,

mengompresi pembuluh darah dan membantu proses *homeostatis*.

(2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Macam-macam lokhea :

1) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 post partum.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-8 sampai hari ke-14.

4) Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

5) Lokhea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah, berbau busuk.

6) Lokhea stasis

Pengeluaran lokhea yang tidak lancar.

(2). Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

(3). Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju, pada post natal hari ke-5 perineum sudah kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan

berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pada masa nifas uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5. Perubahan Tanda Vital

1) Suhu badan

Dalam 1 hari post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38° c). Pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya lebih cepat.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. (Sulistyawati, 2016)

6. Payudara

Perubahan yang terjadi pada mammae yaitu proliferasi jaringan, kelenjar alveolus lemak. Pengaruh oksitosin merangsang kelenjar susu berkontraksi karena rangsangan pada puting susu. Setelah kelahiran, payudara mulai menyekresi kolostrum, suatu cairan yang berwarna kuning lemon tua. Cairan ini biasanya keluar dari papila mammae pada hari kedua pascapartum. (Cunningham, 2016).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi. Air Susu Ibu (ASI) adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat (Maryunani, 2015).

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh

prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi makin lancar. Dua reflek pada ibu dalam proses laktasi, reflek prolaktin dan reflek aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh isapan bayi (Astutik, 2014).

Beberapa faktor yang mempengaruhi terhadap kurangnya ASI diantaranya:

1. Frekuensi menyusui yang kurang
2. Umur terlalu muda atau terlalu tua
3. Konsumsi rokok
4. Konsumsi alkohol
5. Pil kontrasepsi
6. Nutrisi ibu yang kurang (Setianingsih, 2014).

2.3.5 Kunjungan Masa Nifas

Kala puerperium berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Pada masa nifas dilakukan pemantauan pada saat KF 1 (6 jam-48 jam postpartum), KF 2 (4 hari-28 hari postpartum), KF 3 (29 hari-42 hari postpartum) (Saleha, 2018).

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjut. Apapun sumbernya, kunjungan

rumah direncanakan untuk bekerja sama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. (Saleha, 2018)

Kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu (Saleha, 2018):

1. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
2. Kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan
3. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan adalah :

1. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
2. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus).
3. Pemeriksaan lochea dan pengeluaran per vaginam lainnya.
4. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
5. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.
6. Pelayanan KB pasca salin

Adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu yang mulai menggunakan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan (sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan). (Kemenkes RI, 2017)

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas antara lain :

1. Perdarahan berwarna merah segar atau pengeluaran bekuan darah.
2. Lokhea yang berbau busuk
3. Nyeri pada perut atau pelvis
4. Pusing atau lemas berlebihan
5. Suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$
6. Tekanan darah meningkat
7. Ibu mengalami kesulitan atau nyeri pada saat buang air kecil atau buang air besar
8. Adanya tanda-tanda mastitis : bagian yang kemerahan, bagian yang panas, gurat-gurat kemerahan pada payudara
9. Terdapat masalah mengenai makan dan tidur. (Sulistyawati, 2016)

2.3.7 Masalah lain pada Ibu Nifas

Masalah lain yang sering terjadi pada ibu nifas yaitu kurangnya produksi ASI. Upaya meningkatkan produksi ASI berdasarkan terapi komplementer diantaranya pijat oksitosin, *breastcare*, teknik marmet, *hypnobreastfeeding*, dan terapi nutrisi (Wakhida, 2015).

Salah satu upaya meningkatkan ASI adalah pijat oksitosin. penelitian yang dilakukan oleh Nove Lestari (2017) mengenai pengaruh pijat oksitosin pada ibu postpartum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin dengan hasil bahwa pijat oksitosin bisa meningkatkan produksi ASI ibu post partum.

2.3.8 Komposisi ASI

1. Kolostrum. Kolostrum merupakan cairan kental berwarna kuning yang di sekresi oleh payudara pada hari kedua sampai hari ketiga melahirkan. Kolostrum lebih banyak mengandung protein vitamin larut lemak dan mineral namun rendah kalori, lemak dan glukosa jika di bandingkan ASI matur
2. ASI Peralihan (transisi). Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur, disekresikan pada hari ke empat sampai hari kesepuluh (prasetyo,2012). Pada masa ini kadar protein ASI transisi sudah berkurang, sementara kadar karbohidrat dan lemaknya meningkat lebih dari 500 ml menyesuaikan dengan kebutuhan bayi yang semakin besar. Oleh karena itu sangat di anjurkan untuk memberikan ASI secara on-deman yang artinya sesuai dengan keinginan bayinya.
3. ASI Matur. ASI matur merupakan ASI yang diekskresikan oleh kelenjar payudara pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur merupakan makanan bayi satu satunya yang paling baik hingga umur 6 bulan. Volume ASI matur lebih banyak jika di bandingkan dengan kolostrum dengan warna putih kekuningan dan tidak kental seperti kolostrum. ASI matur mengandung semua nutrisi yang di butuhkan oleh bayi hingga usia 6 bulan. ASI matur mengandung zat antimicrobial yang melindungi bayi dari infeksi dan tidak menggumpal jika di panaskan (Prasetyo, 2017).

2.3.9 Indikator ASI Banyak

1. ASI keluar memancar saat areola di pencet
2. ASI keluar memancar tanpa memencet payudara
3. Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui
4. Payudara terasa kosong setelah bayi menyusu
5. Masih menetes setelah menyusui
6. Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusu (Suherni, 2018).

2.3.10 Hubungan Pijat Oksitosin dengan Produksi ASI

Penelitian yang dilakukan oleh Pilaria (2017) mengenai pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada Ibu Postpartum di wilayah kerja Puskesmas Pejeruk Kota Mataram didapatkan hasil bahwa pijat oksitosin berpengaruh terhadap produksi ASI pada ibu post partum. Pijat oksitosin yang dilakukan berupa memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga dengan pemijatan ini ibu akan merasa rileks dan kelelahan akan hilang. Jika ibu merasa nyaman, santai dan tidak kelelahan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan ASI pun akan bertambah.

2.4 Pijat Oksitosin

2.4.1 Pengertian

Oksitosin (*Oxytocin*) adalah salah satu dari dua hormon yang dibentuk oleh sel-sel *neuronal nuclei hipotalamik* dan disimpan

dalam *lobus posterior pituitary*. Ia memiliki kerja mengontraksi uterus dan merangsang ASI (Suherni, 2013).

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Roesli, 2012).

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui (Suherni, 2013).

2.4.2 Patofisiologi Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI

Pijat oksitosin merupakan suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai sampai *costa* ke 5–6 sampai *scapula* akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Hormon oksitosin yang dapat merangsang kontraksi sel mioepitel yang mengelilingi *mammae*, fungsi fisiologik ini meningkatkan gerakan ASI kedalam duktus *alveolaris* dan menyebabkan terjadinya produksi ASI (Rahayuningsih, 2015).

2.4.3 Manfaat Pijat Oksitosin

1. Merangsang refleks oksitosin (refleks pengeluaran ASI)
2. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
3. Meningkatkan gerakan ASI ke payudara
4. Memperlancar ASI
5. Memberikan kenyamanan pada ibu
6. Mengurangi bengkak pada payudara
7. Mengurangi sumbatan ASI
8. Menambah pengisian ASI ke payudara
9. Mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit
(Kemenkes, 2013).

2.4.4 Teknik Pijat Oksitosin

1. Persiapan ibu sebelum dilakukan pijat oksitosin
 - 1) Bangkitkan rasa percaya diri ibu (menjaga privasi)
 - 2) Bantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya
 - 3) Ibu dalam keadaan rileks
2. Alat –alat yang digunakan :
 - 1) 2 buah handuk besar bersih
 - 2) Air hangat dan air dingin dalam baskom
 - 3) 2 buah Waslap atau sapu tangan dari handuk
 - 4) Minyak kelapa atau baby oil pada tempatnya

3. Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin
 - 1) Melepaskan baju ibu bagian atas
 - 2) Ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal atau bisa juga dengan posisi duduk
 - 3) Memasang handuk
 - 4) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil
 - 5) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan
 - 6) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya
 - 7) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit
 - 8) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
 - 9) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.
 - 10) Pemijatan bisa dilakukan segera setelah melahirkan
 - 11) Pemijatan bisa dilakukan 2-3 kali sehari (Kemenkes RI, 2013).

2.4.5 Efektivitas Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin setidaknya dilakukan terhadap ibu menyusui selama 3 hari dan dilakukan 2 kali sehari \pm 3 menit setiap tindakan (Rahayuningsih, 2015).

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Definisi Bayi Baru lahir

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. (Dewi & Sunarsih, . 2015).

2.5.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. (Dewi & Sunarsih, . 2015).

1. Sistem pernapasan

Tabel 2.4

Perubahan Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan Janin

Usia Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk

26-28 hari	Kedua bronkus membesar
6 minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 minggu	Lobus terdiferensiasi
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Struktur paru-paru matang

Sumber: (Dewi & Sunarsih, . 2015)

2. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup.

3. Suhu tubuh

Penyebab kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak.

3) Radiasi

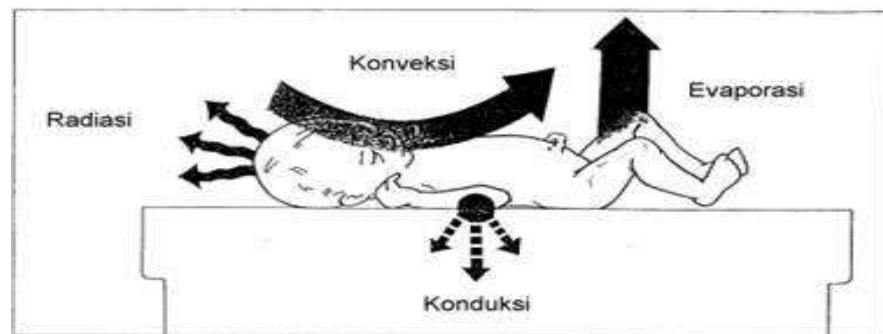
Panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara.

Gambar 2.1

Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir



4. Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40 %.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas.

6. Immunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A,G dan M.

7. Sistem pencernaan

Sistem pencernaan relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, sistem pencernaan mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir.

9. Keseimbangan basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini. (Dewi & Sunarsih, 2015)

2.5.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/ menit
8. Pernapasan \pm 40-60 x/ menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7
13. Gerakan aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.

16. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan. (Dewi & Sunarsih, 2015)

2.5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera pada bayi baru lahir adalah menjaga bayi tetap kering dan hangat, usahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin. (Dewi & Sunarsih, 2015)

Segera setelah melahirkan badan bayi (Saifuddin, 2016):

1. Sambil secara cepat menilai pernapasannya, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu dengan kain bersih dan kering, lap darah atau lendir dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang.

2. Periksa ulang pernafasan bayi

Penilaian bayi baru lahir segera diantaranya : warna kulit, denyut jantung, reaksi terhadap rangsangan, tonus otot dan respirasi.

Penilaian bayi baru lahir dilakukan secara tepat dengan menanyakan 5 pertanyaan yaitu :

1. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
2. Apakah bayi bernafas spontan ?
3. Apakah kulit bayi berwarna kemerahan ?
4. Apakah tonus otot dan kekuatan otot bayi cukup ?
5. Apakah kehamilan ini cukup bulan ?

Apabila kelima pertanyaan tersebut jawabannya YA, maka bayi dapat diberikan kepada ibunya untuk segera menciptakan hubungan emosional, kemudian dilakukan asuhan bayi baru lahir.

Apabila salah satu atau lebih pertanyaan tersebut jawabannya TIDAK, maka segera lakukan langkah awal resusitasi bayi baru lahir dengan komplikasi.

1. Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun berikanlah asuhan sebagai berikut :

(1) Pertahankan suhu tubuh

- 1) Hindari memandikan bayi sehingga sedikitnya 6 jam setelah lahir.
- 2) Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

(2) Pemeriksaan fisik bayi

Lakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap

2. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, dilakukan hal-hal berikut :

- (1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/ hari selama tiga hari.
- (2) Bayi risiko tinggi diberi vitamin K parental dengan dosis 0,5-1 mg I.M

3. Memberi obat tetes mata / salep mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

4. Identifikasi bayi

Alat pengenalan untuk memudahkan indentifikasi bayi perlu dipasang segera pascapersalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan

kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

5. Perawatan lain

(1) Lakukan perawatan tali pusat

- 1) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar.
- 2) Lipatlah popok dibawah sisa tali pusat
- 3) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan betul-betul.

(2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, berikan imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B.

(3) Ajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi dan beritahu orangtua agar merujuk bayi segera untuk perawatan lebih lanjut, jika ditemui tanda-tanda tersebut.

(4) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi mereka dan perawatan harian untuk bayi baru lahir :

- 1) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), mulai dari hari pertama.
- 2) Pertahankan agar bayi selalu dengan ibu
- 3) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering dengan mengganti popok dan selimut sesuai dengan kebutuhan. Pastikan bayi tidak terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidrasi, ingat bahwa kemampuan pengaturan suhu bayi masih dalam

perkembangan). Apa saja yang masuk kedalam mulut bayi haruslah bersih.

- 4) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 5) Peganglah, sayangi, dan nikmati kehidupan bersama bayi
- 6) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu
- 7) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit/infeksi
- 8) Ukurlah suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik. (Saifuddin, 2016)

2.5.5 Penundaan Penjepitan Tali Pusat

Berdasarkan penelitian Artha (2018) mengenai penundaan penjepitan tali pusat sebagai strategi yang efektif untuk menurunkan insiden anemia defisiensi besi pada bayi baru lahir didapatkan hasil bahwa Penjepitan tali pusat merupakan salah satu tindakan dari manajemen aktif kala tiga. Penundaan waktu penjepitan tali pusat sekitar 2- 3 menit dapat memberikan redistribusi darah diantara plasenta dan bayi, memberikan bantuan placentar transfusion yang didapatkan oleh bayi sebanyak 35-40 ml/kg dan mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin, yang mencukupi kebutuhan zat besi bayi pada 3 bulan pertama kehidupannya.

2.5.6 Tanda Bayi Cukup ASI

1. Berat badan bayi bertambah
2. Bayi tidak menangis setelah menyusu
3. Bayi BAK 6-8 kali/hari
4. Bayi BAB 2-3 kali/hari
5. Bayi sekali tertidur 2-3 jam (Hanum, 2015).

2.5.7 Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. (Dewi & Sunarsih, . 2015)

Tujuan pemberian imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Adapun lima imunisasi dasar yang harus diberikan kepada bayi, diantaranya :

1. BCG

Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan BCG. Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah 1 dosis sejak lahir sebelum umur 2 bulan. Vaksin BCG diberikan

melalui intradermal/intracutan. Efek samping pemberian imunisasi BCG adalah terjadinya ulkus pada daerah suntikan, limfadenitis regionalis dan reaksi panas.

2. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis B adalah 4 dosis. Imunisasi hepatitis ini diberikan melalui intramuscular. Setiap bayi wajib mendapatkan vaksin hepatitis B pada usia 0-7 hari.

3. Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi polio adalah 4 dosis. Imunisasi polio diberikan melalui oral.

4. Pentavalen

Vaksin pentavalen (DPT-HB-HiB) adalah vaksin DPT-HB ditambah HiB. Penyakit yang dapat dicegah pentavalen adalah difteri, tetanus, hepatitis, radang otak dan batuk rejan/ batuk 100 hari. Pemberiannya dengan cara disuntikan secara intramuskuler di anterolateral paha atas pada bayi dan lengan kanan pada anak usia 1,5 tahun. Pemberian pentavalen merupakan bagian dari imunisasi dasar pada bayi.

Diberikan pada bayi usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan pada anak usia 1,5 tahun. Dosis dari vaksin pentavalen ini adalah 0,5 ml.

5. Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah 1 dosis. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan. Imunisasi ini memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dan panas. (Kemenkes RI, 2017).

2.5.8 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Pernapasan : sulit atau lebih dari 60 kali per menit
2. Kehangatan : terlalu panas $> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$
3. Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
4. Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
5. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
6. Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah). Bau busuk, pernapasan sulit
7. Tinja/kemih : tidak berkemih dalam 24jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja

8. Aktivitas : menggigil atau tangis tak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus. (Saifuddin, 2016)

2.6 Konsep Keluarga Berencana

2.6.1 Definisi Keluarga Berencana

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

Menurut WHO, keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk: (SDKI. 2016)

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

2.6.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

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

1. Tujuan kuantitatif; adalah untuk menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk
2. Tujuan kualitatif, adalah untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (Prawirohardjo, 2016)

Sedangkan tujuan khusus dari program Keluarga Berencana adalah:

1. Untuk meningkatkan cakupan program, baik dalam arti cakupan luas daerah maupun cakupan penduduk usia subur yang memakai metode kontrasepsi.
2. Meningkatkan kualitas (dalam arti lebih efektif) metode kontrasepsi yang dipakai, dengan demikian akan meningkatkan pula kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi termasuk pemakaian metode kontrasepsi untuk tujuan menunda, menjarangkan dan menghentikan kelahiran.

3. Menurunkan kelahiran.
4. Mendorong kemandirian masyarakat dalam melaksanakan keluarga berencana, sehingga norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera bisa menjadi suatu kebutuhan hidup masyarakat.
5. Meningkatkan kesehatan khususnya ibu dan anak sebab:
 - 1) Kehamilan sebelum umur 18 tahun dan sesudah 35 tahun akan meningkatkan risiko pada ibu dan anak.
 - (1) Setiap tahun lebih dari setengah juta ibu meninggal akibat kehamilan dan persalinannya di seluruh dunia.
 - (2) Kehamilan sebelum umur 18 tahun, sering menghasilkan bayi berat badan lahir rendah dan risiko juga bagi kesehatan bayi dan ibunya.
 - (3) Kehamilan setelah umur 35 tahun, risiko terhadap bayi dan ibunya meningkat lagi. Termasuk juga risiko mendapatkan bayi dengan *sindrom down*.
 - 2) Risiko kematian anak meningkat sekitar 50% jika jaraknya kurang dari 2 tahun.
 - (1) Untuk kesehatan ibu dan anak, sebaiknya jarak anak tidak kurang dari 2 tahun.
 - (2) Jarak yang pendek, seringkali menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak.
 - (3) Ibu perlu waktu untuk mengembalikan kesehatan dan energinya untuk kehamilan berikutnya.

3) Mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan risiko pada ibu dan bayinya.

(1) Pada ibu yang sering hamil, lebih-lebih dengan jarak yang pendek, akan menyebabkan ibu terlalu payah, akibat dari hamil, melahirkan, menyusui, merawat anak-anaknya yang terus menerus.

(2) Risiko lainnya adalah anemia pada ibu, risiko perdarahan, mendapatkan bayi yang cacat, bayi berat lahir rendah dan sebagainya (Walsh. 2012).

2.6.3 Jenis-Jenis Kontrasepsi

Beberapa jenis kontrasepsi yang digunakan diantaranya adalah kontrasepsi pil, suntik, IUD, implan dan kontrasepsi Mantap (Prawirohardjo, 2016).

2.6.4 Sasaran Penyelenggaraan Keluarga Berencana

Hartanto menyatakan sasaran penyelenggaraan KB ada 2 diantaranya yaitu : (SDKI. 2016)

1. Sasaran Langsung

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

2. Sasaran Tidak langsung

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

2.6.5 Pelayanan Keluarga Berencana yang Baik

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif dan terjangkau. (SDKI. 2016)

Selanjutnya Saifuddin menyebutkan bahwa pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal berikut ini: (SDKI. 2016)

2. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien.
3. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
4. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan.
5. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani.
6. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia.
7. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi.

8. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan.
9. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang telah ditentukan dan nyaman bagi klien.
10. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup.
11. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan.

2.6.6 Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB. Dengan melakukan konseling, berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi yang lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga dapat mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien dengan cara meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada.

Namun sering kali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik, karena petugas tidak mempunyai waktu dan mereka tidak mengetahui bahwa konseling klien akan lebih mudah mengikuti nasihat. (Wiknjosastro. 2016)

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang

dibicarakan dan diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. (Wiknjosastro. 2016)

Pelayanan KB mencakup pelayanan alat kontrasepsi, penanggulangan efek samping dan kompliksi alat kontrasepsi. Pada pelayanan tersebut terjadi keterlibatan secara uruth, baik dari tenaga pelayanan maupun klien yang menjadi sasaran. Pendekatan pelayanan yang digunakan adalah pendekatan secara medik dan konseling (Wiknjosastro. 2016)

Informasi awal pada saat konseling KB adalah manfaat KB terhadap kesehatan dan kesejahteraan keluarga, jenis metode dan alat kontrasepsi, efek samping dan cara penanggulangannya serta komplikasi (Wiknjosastro. 2016).