

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

A.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan diartikan sebagai hasil fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang diikuti dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal biasanya berlangsung 40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan menurut kalender internasional, dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi (Wulan et al., 2020).

A.2. Antenatal Care (ANC)

Asuhan Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu upaya penting dalam mengontrol kondisi kesehatan kehamilan Ibu dan janin sehingga dapat mendeteksi apakah terdapat kelainan dalam kehamilan secara dini. Kesehatan ibu hamil tentunya menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi angka kematian ibu (Sakinah, 2018).

WHO mengeluarkan rekomendasi yang dikenal sebagai Model ANC 2016 untuk pelayanan antenatal yang bertujuan untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak serta memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif (positive pregnancy experience) bagi para ibu. WHO merekomendasikan agar ibu hamil normal menjalani ANC setidaknya enam kali dengan minimal dua kali berkonsultasi dengan dokter untuk skrining faktor risiko atau komplikasi kehamilan di trimester pertama,

satu kali kunjungan di trimester dua, dan dua kali untuk skrining faktor risiko persalinan di trimester ketiga. (Kementrian Kesehatan RI, 2020a).

Antenatal care bertujuan untuk memantau dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Strategi WHO untuk menurunkan kehamilan risiko tinggi melalui perawatan rutin untuk semua wanita, perawatan tambahan untuk wanita dengan penyakit penyerta dalam kategori sedang dan komplikasi, perawatan obstetrik dan neonatal khusus untuk wanita dengan penyakit penyerta yang berat dan komplikasi (Priyanti et al., 2020).

A.3. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Dalam memberikan asuhan/pelayanan standar minimal 7 T (timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, TT, tablet besi min 90 tablet selama hamil, tes PMS, temuwicara) dalam rangka persiapan rujukan. Namun standar ini sudah berkembang menjadi 10T (Amalia et al., 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.97 tahun 2014, dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ibu ditimbang setiap kali kunjungan antenatal untuk mengetahui masalah dengan pertumbuhan janin. Salah satu tanda gangguan pertumbuhan janin adalah kenaikan berat badan yang tidak melebihi 9 kg selama kehamilan atau 1 kg setiap bulan. Untuk mengidentifikasi risiko bagi ibu hamil, pengukuran tinggi badan juga dilakukan pada pertama kali kunjungan. Risiko terjadinya cefalopelvic

disproportion (CPD) meningkat jika tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm (Menkes RI, 2014). Berat badan dilihat dari Quatet atau Body Mass Indeks (Indeks Masa Tubuh). Penilaian indeks masa tubuh diperoleh dengan rumus:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (cm)}]^2}$$

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh (Asrinah, 2017)

Kategori	Nilai IMT
IMT rendah	<19,8
IMT normal	19,8 – 26
IMT tinggi	> 26 – 29
IMT obesitas	> 29

2. Ukur Tekanan darah

Setiap kunjungan antenatal akan dilakukan pengukuran tekanan darah untuk mengidentifikasi apakah terdapat hipertensi atau tekanan darah tinggi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada saat hamil dan preeklampsia (apabila hipertensi diikuti dengan proteinuria dan atau edema pada wajah dan atau kaki).

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas /LILA)

Pengukuran LILA bertujuan untuk menilai risiko KEK pada ibu hamil pada trimester pertama. Hanya pada kunjungan pertama tenaga kesehatan yang melakukan pengukuran ini. Kurang energi kronis yang dimaksud yaitu ibu hamil yang memiliki LILA kurang dari 23,5 cm mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa

bulan atau tahun). Bahaya ibu hamil dengan kurang energi kronis dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi fundus uteri

Tujuan dari pengukuran tinggi fundus uteri adalah untuk mengetahui pertumbuhan janin. Setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mengetahui apakah tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan. Apabila tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, ada kemungkinan gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus dengan pita pengukur dimulai setelah 24 minggu kehamilan (Menkes RI, 201)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II kemudian dilakukan rutin setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan letak janin. Selama trimester ketiga, jika bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, dikhawatirkan janin mengalami kelainan letak, panggul yang sempit, atau masalah lain. Dilakukan pemeriksaan DJJ dimulai pada akhir trimester I dan setelahnya dilakukan rutin setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung yang lama kurang dari 120 kali per menit atau cepat lebih dari 160 kali per menit menandakan terdapat gawat janin (Menkes RI, 2014).

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Pada saat kunjungan awal pemeriksaan antenatal, ibu hamil akan diskriminasi status imunisasi TT-nya. Status TT bertujuan untuk menghindari terjadinya tetanus neonatorum. Ibu hamil wajib diberikan imunisasi TT. Pemberiannya disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Status imunisasi ibu hamil paling sedikit memiliki status imunisasi TT2 supaya mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Apabila ibu hamil memiliki status imunisasi T5 (TTLong Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk menghindari terjadi anemia gizi besi, semua ibu yang hamil wajib mengonsumsi tablet penambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat setidaknya 90 tablet selama kehamilan yang diberikan dari kunjungan awal antenatal.

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Dilakukan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil yaitu pemeriksaan laboratorium khusus dan rutin. Pemeriksaan laboratorium rutin yaitu pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan oleh semua ibu hamil meliputi, hemoglobin darah, golongan darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus yaitu pemeriksaan laboratorium yang dilakukan jika

ada indikasi tertentu yang dialami ibu saat melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana/ penanganan Kasus

Menurut hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium yang disebutkan di atas, Tenaga kesehatan harus menangani semua masalah ibu hamil sesuai dengan standar dan kewenangan mereka. Serta melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani.

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Sangat disarankan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke fasilitas kesehatan terdekat Ibu hamil juga disarankan untuk beristirahat yang cukup (antara 9-10 jam per hari) dan menghindari aktivitas yang berlebihan selama kehamilan.

b. Perilaku hidup sehat dan bersih

Selama kehamilan, sangat penting bagi ibu hamil untuk tetap bersih. Menjaga kebersihan dengan cara mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, dan melakukan olahraga ringan.

c. Dukungan suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan proses persalinan

Ibu hamil memerlukan dukungan dari keluarga, terkhusus dari suaminya. Menyiapkan biaya untuk persalinan, kebutuhan dasar bayi, transportasi untuk rujukan, dan kerabat sebagai calon donor darah adalah tanggung jawab suami, keluarga, atau masyarakat. Sangat penting untuk segera dibawa ke rumah sakit jika terjadi masalah selama kehamilan, persalinan, atau nifas.

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, proses persalinan dan masa nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Seluruh ibu hamil diberitahu tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi selama kehamilan, proses persalinan, dan masa nifas. Tanda-tanda ini termasuk perdarahan baik pada wanita hamil muda hingga wanita hamil tua, misalnya keluarnya cairan berbau yang keluar dari jalan lahir selama masa nifas, dan lain lain.

- e. Asupan gizi seimbang

Karena asupan gizi penting bagi perkembangan janin dan kesehatan ibu, ibu hamil harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dan pola gizi yang seimbang. Misalnya, ibu hamil dianjurkan untuk minum tablet darah tambahan secara teratur untuk menghindari resiko anemia selama kehamilan.

- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Ibu hamil harus menyadari tanda penyakit menular dan penyakit tidak menular karena akan memengaruhi kesehatan keduanya.

- g. Perawatan untuk tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkontrasepsi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah

Tes HIV diberikan kepada setiap ibu hamil dan segera diberitahu tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janin. Konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) dilakukan jika ibu hamil tersebut terbukti memiliki HIV. Ibu hamil yang memiliki HIV negatif diberi penjelasan tentang cara menjaga HIV negatif selama kehamilan, menyusui, dan periode lain.

- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi, ibu hamil disarankan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir. Bayi diberikan ASI sampai mereka berusia enam bulan.

- i. KB paska persalinan

Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil betapa pentingnya melakukan pencegahan kehamilan (KB) setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan memberi mereka waktu untuk merawat kesehatan diri mereka, anak mereka, dan keluarga mereka.

- j. Imunisasi

Status imunisasi (TT) harus dimiliki oleh setiap ibu hamil untuk melindungi keduanya dari tetanus neonatorum. Supaya terlindung dari infeksi tetanus, setiap ibu hamil harus memiliki status imunisasi TT2.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster)

Ibu hamil disarankan untuk memberikan stimulasi audiens dan nutrisi pengungkit otak selama kehamilan untuk meningkatkan intelegensia bayi selama kehamilan (Menkes RI, 2014)

A.4. Ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III

1. Nyeri punggung

Nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil diakibatkan karena kepala bayi mulai masuk ke pintu atas panggul mencari jalan untuk keluar. Nyeri punggung bawah nyeri yang ringan timbul akibat peregangan berlebihan atau kelelahan serta mengangkat atau berjalan berlebihan, nyeri punggung meningkat seiring usia kehamilan.

2. Gangguan sistem perkemihan

Ibu hamil pada trimester III menjadi lebih sering buang air kecil(BAK), namun BAK yang di alami oleh ibu hamil termasuk normal dikarenakan kepala janin turun ke dalam ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih sehingga rasa ingin BAK yang dirasakan oleh ibu meningkat. Cara mengatasi sering BAK yaitu dengan cara membatasi minum sebelum tidur, sering BAK yang dirasakan oleh ibu hamil berkurang setelah membatasi minum sebelum tidur.

3. Keputihan

Ibu hamil sering mengatakan bahwa mereka mengeluarkan lendir dari vagina lebih banyak dari biasanya, yang membuat mereka tidak nyaman dan membuat mereka harus sering ganti celana dalam. Penyebabnya adalah karena produksi lendir servikali meningkat karena hormon estrogen yang meningkat pada ibu hamil dapat menyebabkan hiperplasia mukosa vagina. (Iskandar, 2017)

4. Edema

Edema pada ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor menurut (Iskandar, 2017), yaitu:

- a. Ibu hamil mengalami masalah sirkulasi karena uterus mereka membesar, yang menekan vena pelvik. Ini biasanya terjadi ketika ibu hamil duduk atau berdiri untuk waktu yang lama.
- b. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- c. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- d. Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.

5. Hemoroid

Haemorroid biasa disebut wasir. Beberapa faktor yang dapat penyebabnya adalah konstipasi, progesteron menyebabkan peristaltik

usus lambat, atau vena haemorroid tertekan disebabkan pembesaran uterus.

6. Insomnia (sulit tidur)

Baik orang yang hamil maupun orang yang tidak hamil dapat mengalami insomnia. Insomnia ini biasanya muncul di pertengahan kehamilan. Selain mengakibatkan perubahan fisik, seperti pembesaran uterus, insomnia juga dapat disebabkan oleh perubahan kondisi psikologis, seperti rasa takut, perasaan gelisah, atau khawatir karena akan mendekati proses persalinan.

7. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati biasanya mulai dirasakan pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah seiring bertambahnya pula umur kehamilan. Nyeri ulu hati juga diakibatkan karena meningkatnya produksi progesteron. Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati (Iskandar, 2017)

A.5. Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah

1. Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan *antepartum* perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai

bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

2. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala *menunjukkan* suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia. Pemeriksaan yang bisa dilakukan yaitu periksa tekanan darah, protein urine.

3. Penglihatan kabur

Wanita *hamil* mengeluh penglihatan kabur, karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu *dapat* berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejala adalah:

- a. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur dan berbayang.
- b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi. Bisa dilakukan pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan tekanan darah.

4. Bengkak di wajah dan Jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan *tangan*, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia. Pemeriksaan yang dilakukan adalah ukur tekanan darah, protein urine ibu, periksa *Hemoglobin*.

5. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3.

6. Gerakan janin tidak terasa

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

B. 1. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat & Sujiyatini, 2017).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati et al., 2019).

B. 2. Sebab-Sebab Persalinan

Banyak faktor yang memegang peranan penting sebab-sebab mulainya persalinan, diantaranya yaitu:

a. Teori penurunan hormon

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Villi korionik mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Progesteron mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron, tetapi akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron sehingga timbul his (Kuswanti & Melina, 2017).

b. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Yulizawati et al., 2019).

c. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis, bila ganglion ini ditekan oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi uterus (Yulizawati et al., 2019).

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi pada miometrium pada setiap umur kehamilan (Kuswanti & Melina, 2017). Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa.

B. 3. Tujuan Persalinan

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Yulizawati et al., 2019)

B. 4. Tahapan dalam Persalinan

a. Kala 1

Fase ini disebut juga kala pembukaan. Pada tahap ini terjadi pematangan dan pembukaan mulut Rahim hingga cukup untuk jalan keluar janin. Pada kala 1, terdapat dua fase yaitu: 1. Fase Laten; pembukaan sampai mencapai 3 cm, berlangsung sekitar 8 jam. 2. Fase Aktif; pembukaan dari 3cm sampai lengkap (10 cm), berlangsung sekitar 6 jam.

Pada tahap ini ibu akan merasakan kontraksi yang terjadi setiap 10 menit selama 20-30 detik. Frekuensi kontraksi makin meningkat hingga 2-4 kali tiap 10 menit, dengan durasi 60-90 detik. Kontraksi terjadi bersamaan dengan keluarnya darah, lendir, serta pecah ketuban secara spontan. Cairan ketuban yang keluar sebelum pembukaan 5 cm kerap dikatakan sebagai ketuban pecah dini (Hidayat & Sujiyatini, 2017).

b. Kala 2

Pada fase ini janin mulai keluar dari dalam kandungan yang membutuhkan waktu sekitar 2 jam. Fase dimulai saat serviks sudah membuka selebar 10 cm hingga bayi lahir lengkap. Pada kala 2, ketuban sudah pecah atau baru pecah spontan, dengan kontraksi yang lebih sering terjadi yaitu 3-4 kali tiap 10 menit (Hidayat & Sujiyatini, 2017).

Refleks mengejan juga terjadi akibat rangsangan dari bagian terbawah janin yang menekan perineum dan anus. Tambahan tenaga mengejan dan kontraksi otot-otot dinding abdomen serta diafragma, membantu ibu mengeluarkan janin dari dalam rahim.

c. Kala 3

Tahap ini disebut juga kala uri, yaitu saat plasenta ikut keluar dari dalam Rahim. Fase ini dimulai saat bayi lahir lengkap dan diakhiri keluarnya plasenta. Pada tahap ini biasanya kontraksi bertambah kuat, namun frekuensi dan aktivitas Rahim terus menurun. Plasenta bisa lepas spontan atau tetap menempel dan membutuhkan bantuan tambahan (Hidayat & Sujiyatini, 2017)

d. Kala 4

Tahap ini merupakan masa 2 jam usai persalinan yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan. Pada kala ini plasenta telah berhasil dikeluarkan dan tidak boleh ada perdarahan dari vagina atau organ. Luka pada perineum ibu harus dirawat dengan baik dan tidak boleh ada gumpalan darah (Hidayat & Sujiyatini, 2017).

C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

C.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2014)

Puerperium berasal dari kata Puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Astuti, 2015)

C.2 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2014)

Puerperium berasal dari kata Puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu

masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Astuti, 2015).

C.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan dalam masa nifas menurut Dewi (2017) sebagai berikut

a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial.

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara beangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

C.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas antara lain :

1. Perubahan pada sistem reproduksi

a. Uterus

Pada masa nifas uterus akan mengalami involusi dengan melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlibatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia (Astuti, 2015).

Tabel 2.3 Involusi Uteri (Astuti, 2015)

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jbpst*	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	

b. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- 1) Lokia rubra, timbul pada hari 1-2 postpartum yang terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.
- 2) Lokia sanguilenta, timbul pada hari ke 3 sampai hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguilenta berupa darah bercampur lendir.
- 3) Lokia serosa, merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.
- 4) Lokia alba, timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih (Dewi, 2017).

c. Endometrium

Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dua selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Saleha, 2013).

d. Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis dan rapih selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan. Laktasi menunda produksi estrogen yang mempengaruhi mucus dan mukosa. (Eka, 2014)

e. Vagina dan Perineum

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan (Saleha, 2013).

2. Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari post partum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Saleha, 2013).

3. Perubahan sistem musculoskeletal

Ligamen-ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fascia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu (Saleha, 2013).

4. Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut (Saleha, 2013).

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin

menurun 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

c) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

5. Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita post partum dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C . Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C , mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil

dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipetensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan

C.5 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis masa nifas sebagai berikut.

a) Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- 1) Kekecewaan pada bayinya
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

b) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan

bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya, ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fisik Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- 2) Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- 3) Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.
- 4) Psikososial (Yanti et al., 2015).

C.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Pada masa nifas merupakan masa pemulihan tubuh wanita seperti keadaan sebelum hamil sehingga nutrisi, istirahat serta kebutuhan-kebutuhan

lain agar bisa melalui masa nifas dengan baik dan menyusui bayi selama 6 bulan (Astutik, 2015).

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang. Keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan (pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan serta membantu produksi Air Susu Ibu (ASI).

2. Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting dalam mencegah trombosis vena selain itu juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka (jika ada).

3. Eliminasi

a. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan

gangguan kontra uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Buang Air Kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.

b. Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum. Defekasi merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu nifas. Sebagai bidan, penting bagi kita untuk dapat membantu ibu nifas dalam mengatasi permasalahan yang dialaminya. Untuk mencegah timbulnya kecemasan dalam defekasi yang berlebihan pada ibu nifas dapat dilakukan dengan cara mengajarkan teknik relaksasi serta memberikan informasi tentang diet, pola atau jenis makanan yang dikonsumsi yaitu makanan yang memiliki kandungan serat tinggi, asupan cairan yang cukup dapat membantu proses penyembuhan masa nifas.

4. Kebersihan Diri/Perineum

Ibu nifas harus mandi setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah selesai BAB. Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi

merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering, karena rentan terjadi infeksi.

5. Istirahat dan tidur

1) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Cara dan posisi tidur ibu nifas yang baik

- a) Ibu nifas sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri dari pada miring ke kanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim.
- b) Jika ibu nifas suka tidur terlentang, taruhlah bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari pengumpulan darah pada kaki.
- c) Untuk ibu nifas dengan oedema di kaki dianjurkan tidur dalam posisi kaki tinggi dari pada kepala agar sirkulasi darah dari ekstremitas bawah beredar ke bagian tubuh di atasnya.
- d) Pada waktu masa nifas sebaiknya meletakkan tungkai di atas bantal sehingga tungkal terganjal setara dengan tinggi pinggang.
- e) Jika hendak bangun dari posisi tidur, sebaiknya hindari perubahan posisi secara tiba-tiba. Bangun jangan tergesa-gesa karena dapat membuat pusing

2) Tidur

- a) Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering dari pada sebelum hamil dan selama hamil. Tidur siang dilakukan setelah makan siang tetapi tidak langsung tidur agar ibu

nifas tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu nifas

- b) Tidur malam, Ibu nifas sering bangun pada malam hari karena harus menyusui bayi, oleh karena itu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur saat malam hari dapat teratasi. Ibu nifas sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah.
- c) Tempat tidur, Saat ibu nifas hendaknya jangan tidur pada tempat tidur yang terlalu tinggi agar tidak mempersulit pada saat ibu nifas naik ke tempat tidur. Tempat tidur di senyaman mungkin misalnya menggunakan kasur yang tidak terlalu keras.
- d) Pakaian saat tidur, Saat tidur dianjurkan menggunakan baju tidur yang longgar dan berbahan halus serta tidak membuat panas, dan ada kancing depan untuk memudahkan menyusui bayi.

6. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum.

7. Senam nifas

Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan (Maritalia, 2014).

C.7 Kunjungan Nifas

Kebijakan dan program nasional masa nifas paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, dengan tujuan :

1. Memelihara kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu dan bayi.

Empat kali kunjungan masa nifas:

Kunjungan I

Waktu 6-8 jam setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni :

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu

dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik (Astuti, 2015)

Kunjungan II

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni :

1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Kunjungan III

Asuhan pada 2 minggu pasca persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari pasca persalinan.

Kunjungan IV

6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni :

1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini

Menganjurkan/mangajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi (Astuti, 2015)

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

D.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan , 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang 50-55 cm (Indrayani, 2016).

D.2. Manifestasi Neonatus Normal

Manifestasi klinis neonatus normal sebagai berikut:

1. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180/menit yang kemudian turun sampai 140 menit-120/menit pada waktu bayi berumur 30 menit
2. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama (kira-kira 80/menit) disertai dengan pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostals, serta rintihan hanya berlangsung 10 sampai 15 menit.
3. Nilai apgar 7-10
4. Berat badan 2500 - 4000 gram
5. Panjang badan lahir 48-52 cm
6. Lingkar kepala 33-35 cm
7. Lingkar dada 30-38 cm
8. Lingkar lengan atas 11 cm
9. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

10. Refleks moro sudah baik, apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk
11. Grasping refleks sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam
12. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan)
13. Testis sudah turun di skrotum (pada laki-laki)
14. Eliminasi : baik urin, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna coklat kehijauan (Walyani, 2015).

D.3. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir terhadap kehidupan luar uterus menurut Walyani (2016)

a. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi cepat

1) Perubahan pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba – tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru – paru hilang karena mendorong sebagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.

2) Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah, bila

dibiarkan saja dalam suhu kamar 25 °C maka bayi akan mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi dan jika ini dibiarkan bayi dapat mengalami *hipotermi*. Berikut penjelasan mengenai pemindahan panas tubuh bayi :

- 1) Konveksi: Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara disekeliling bayi, misalnya BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.
- 2) Konduksi: Pindahanya panas tubuh bayi karena kulit tubuh bayi mengalami kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.
- 3) Radiasi: Panas tubuh bayi memancar kelingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya bayi diletakkan ditempat yang dingin.
- 4) Evaporasi: Cairan/ air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tdk dikeringkan dari air ketuban.

b. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi secara kontinu

1) Perubahan pada darah

Bayi yang lahir dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7 – 20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

2) Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih

belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus.

3) Perubahan pada sistem imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

4) Perubahan pada sistem ginjal

BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30 – 60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah.

D.4. Penilaian Bayi Baru Lahir

Tabel 2.4 Apgar Score (Kurniarum, 2016a)

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan , Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
Grimace (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (<u>Upaya bernafas</u>)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Setiap variabel diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Indrayani, 2016).

Refleks-refleks pada Bayi

Menurut Fraser,dkk (2009) refleks-refleks pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Refleks Moro

Refleks ini terjadi sebagai respons terhadap rangsangan mendadak. Bayi dipegang telentang, dengan batang tubuh dan kepala ditopang dari bawah. Ketika kepala dan bahu hendak jatuh ke belakang, bayi akan merespon dengan abduksi dan ekstensi lengan dengan jari berbentuk kipas dan kadang diikuti dengan gemetar. Refleks ini bersifat simetris dan biasanya terjadi selama 8 minggu pertama kehidupan.

2. Refleks Rooting

Bayi akan memutar ke arah sumber rangsangan dan membuka mulut, bersiap untuk menyusu jika disentuh di pipi atau tepi mulut.

3. Refleks Mengisap dan Menelan

Refleks ini berkembang dengan baik pada bayi yang normal dan terkoordinasi dengan pernapasan. Refleks ini sangat penting artinya bagi proses pemberian makan dan kecukupan nutrisi.

a. Refleks muntah, batuk, dan bersin

Refleks ini melindungi bayi dari sumbatan jalan napas.

b. Refleks berkedip dan kornea

Refleks ini melindungi mata dari trauma

c. Refleks melangkah dan berjalan

Jika disangga pada posisi tegak dengan kakinya menyentuh permukaan datar, bayi seperti mencoba berjalan.

d. Refleks tonus leher

Pada posisi telentang, ekstremitas di sisi tubuh dimana kepala menoleh mengalami ekstensi, sedangkan sisi tubuh lainnya fleksi. Tonus otot dapat dilihat pada respons bayi terhadap gerakan pasif.

D.5. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan di luar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika usia 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, bonding attachment serta asuhan bayi sehari-hari.

1. Perawatan Bayi Baru Lahir

Pertolongan Pada Saat Bayi Lahir sebagai berikut:

- a. Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- b. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

1) Perawatan mata

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

2) Pemeriksaan Fisik Bayi

Pemeriksaan Fisik Bayi sebagai berikut:

- a) Kepala: Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
- b) Mata: Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus)
- c) Hidung dan Mulut: Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan reflex isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu)
- d) Telinga: Pemeriksaan terhadap preauricular tag, kelainan daun/bentuk telinga.
- e) Leher: Pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus, duktus thyroglossals, hygroma colli.
- f) Dada: Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostals, subcostal sifoid, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesicular, bronchial, dan lain-lain)

- g) Jantung: Pemeriksaan terhadap palpasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- h) Abdomen: Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limfa, tumoraster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmati/atresia esophagus tanpa fistula)
- i) Tali pusat: Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia ditali pusat atau diselangkangan.
- j) Alat kelamin: Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k) Lain-lain: Mekonium harus dikeluarkan dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obtruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih (Kurniarum, 2016).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

E. 1 Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian program keluarga berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera)

adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengatutan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Purwoastuti, 2017).

Tujuan program KB secara fisiologis adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Purwoastuti, 2017)

E. 2 Macam-Macam Kontrasepsi

Macam-macam kontrasepsi diantaranya:

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode amenorrhoe laktasi (MAL), Coitus Intereptus, metode kalender, metode lendir serviks (MOB), metode suhu basal badan, dan simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisida.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan

suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pi, suntik, dan implan.

c. Metode kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini dibagi dua yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode Kontrasepsi Mantap terbagi atas dua macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga saluran sperma tidak diejakulasikan.

e. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi darurat yang dipakai dalam kondisi darurat ada dua macam yaitu pil dan AKDR (Sibagariang et al., 2015)

E. 3 Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Tabel 2.5 Metode Kontrasepsi Pascapersalinan (Sibagariang et al., 2015)

Metode kontrasepsi	Waktu pascapersalinan	Ciri-ciri Khusus	Catatan
MAL	Mulai segera pasca persalinan.	Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi.	Harus benar-benar harus ASI eksklusif.
	Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pascapersalinan dan belum haid.	Memberikan waktu untuk memilih kontrasepsi lain.	Efektivitas berkurang jika mulai suplementasi.
Kontrasepsi kombinasi	Jika menyusui: Jangan dipakai sebelum 6-8	Selama 6-8 minggu pasca persalinan, kontrasepsi	Kontrasepsi kombinasi merupakan pilihan

	minggu pasca persalinan. Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan. Jika pakai MAL tunda sampai 6 bulan. Jika tidak menyusui dapat dimulai 3 minggu pascapersalinan.	kombinasi akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Selama 3 minggu pascapersalinan kontrasepsi kombinasi meningkatkan resiko masalah pembekuan darah. Jika klien tidak mendapat haid dan sudah berhubungan seksual, mulailah kontrasepsi kombinasi setelah yakin tidak ada kehamilan.	terakhir pada klien menyusui. Dapat diberikan pada klien dengan riwayat preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan. Sesudah 3 minggu pasca persalinan tidak meningkatkan risiko pembekuan darah.
Kontrasepsi Progestin	Sebelum 6 minggu pascapersalinan, klien menyusui jangan menggunakan kontrasepsi Progestin. Jika menggunakan MAL, kontrasepsi progestin dapat ditunda sampai 6 bulan. Jika tidak menyusui, dapat segera dimulai. Jika tidak menyusui, lebih dari 6 minggu pascapersalinan,	Tidak ada pengaruh pada ASI	Perdarahan ireguler dapat terjadi.

	atau sudah dapat haid, kontrasepsi progestin dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan.		
AKDR	Dapat dipasang langsung pascaplasenta, sewaktu seksio sesarea, atau pascapersalian sebelum klien pulang kerumah. Jika tidak, insersi ditunda sampai 4-6 minggu pascapersalinan. Jika laktasi atau haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.	Tidak ada pengaruh terhadap ASI. Efek samping lebih sedikit pada klien yang menyusui.	Inseri pascaplasental memerlukan petugas terlatih khusus Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal. Angka pencabutan AKDR tahun pertama lebih tinggi pada klien menyusui. Ekspulsi spontan lebih tinggi (6-10%) pada pemasangan pascaplasental. Sesudah 4-6 minggu pascapersalinan teknik sama dengan pemasangan waktu interval.

E. 4 Asuhan Keluarga Berencana

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kotrasepsi 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 nya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga dapat mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada (Purwoastuti, 2016).

Langkah-Langkah Konseling KB (SATU TUJU)

Menurut Purwoastuti (2016), langkah-langkah dalam memberikan konseling KB, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU

SA: **S**Apa dan **S**alam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita didalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya

U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang mamfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U: Perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu malah (Diatri, 2015)