

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori Dasar Kehamilan Trimester III

1. Definisi

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke 28 minggu ke-40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada ke 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manaaba, 2010:79)

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode pemanta (Vivian, 2011).

2. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi TM III

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu:

a. Uterus

Pada Trimester III, Isthmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang

lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fistologik Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR (Ajeng N, 2012).

b. Serviks uteri

Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta membuat serviks lebih lunak Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam serviks sampai persalinan dimulai (Yeyeh, 2009)

c. Vagina dan vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina (Hutahacan, 2013)

d. Sistem perkemihan

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron, tetapi kanan lebih membesar dikarenakan uterus lebih sering memutar ke kanan Hidroureter dextra dan pielitis dextra lebih sering. Poliuria karena peningkatan filtrasi Glomerulus (Nugroho, dkk, 2014)

e. Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena ustekan sarun yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal ser mengakibatkan kebanyakan wanita hami mengalami derajat kesulitan bernafas (Hutalsaran, 2013).

3. Perubahan dan adaptasi psikologis trimester III

Menurut Sulistyawati (2013) perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III yaitu:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian kekhawatirannya
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif)

4. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester 3

Menurut Rukkayah, Lia, dkk (2013) kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan meliputi oksigen, Nutrisi personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual.

- a. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

- b. Kebutuhan nutrisi

Pada saat hamil ibu harus mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya juga mengonsumsi yang mengandung protein tinggi, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari.

d. Pakaian selama hamil

Selama hamil hendaknya menggunakan pakaian yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil.

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan.

5. Tanda bahaya trimester III

a. Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari preeklamsia (susanto & fitriana 2015)

b. Keluar cairan pervaginam

Jika keluarnya cairan putih tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Sutanto & Fitriana, 2015)

c. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida (Sutanto & Fitriana, 2015)

d. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungani, aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Sutanto & Fitriana, 2015)

e. Perdarahan

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Sutanto & Fitriana, 2015)

6. Konsep pelayanan antenatal terpadu

Menurut Kemenkes RI (2010), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T yaitu:

- a. Timbang berat badan dan ukur berat badan
- b. Ukur tekanandarah
- c. Nilai status gizi (akur lingkaran atas)
- d. Ukur tinggi fundusuteri
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)
- h. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- 1) Pemeriksaan golongan darah
 - 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah(Hb)
 - 3) Pemeriksaan protein dalam urine
 - 4) Pemeriksaan kadar gula darah
 - 5) Pemeriksaan darah malaria
 - 6) Pemeriksaan tes sifilis
 - 7) Pemeriksaan HIV
 - 8) Pemeriksaan BTA
- i. Tata laksana atau penanganan kasus
 - j. Temu wicara atau konseling

Termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca plasenta P4K adalah kepanjangan dari program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan

di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami dan keluarga, masyarakat dalam perencanaan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan penggunaan KB pasca plasenta dengan menggunakan stiker sebagai media motifasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir Kemenkes R1,2017)

P4K menggunakan stiker adalah terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendampingan persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah.

1) P4K menurut Kemenkes RI (2017) yaitu:

- a) Penempatan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan peran aktif unsur masyarakat seperti kader, dukun dan tokoh masyarakat
- b) Masyarakat sekitar yang bertempat tinggal ibu mengetahui ada ibu hamil dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia untuk membantu.

2) Sasaran P4K

Seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah tertentu.

3) Jenis kegiatan P4K

- a) Mendata seluruh ibu hamil
- b) Memasang stiker P4K di setiap rumah

- c) Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan seperti tafsiran persalinan, penolong persalinan, dan pendampingan persalinan.

4) Manfaat P4K

- a) Mempercepat berfungsinya desa siaga
- b) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar
- c) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
- d) Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun
- e) Tertanganinya komplikasi secara dini
- f) Meningkatkan peserta KB pascaplasenta
- g) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi

B. Konsep Dasar Pesalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap selangsa untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisak, 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipunya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran 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 (Asri & Clervo, 2014).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (B. Sri Hari Ujiningtyas 2013) yaitu:

a. *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, servik dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal

b. *Passenger* (janin)

Janin yang bergerak disepanjang jalan lahir menjadi tanda dari faktor yang mempengaruhi persalinan. Passenger terdapat kepala janin presentase, letak dan bahkan posisi janin

c. Power (kekuatan mendorong janin keluar)

Power merupakan kekuatan atau tenaga yang mendorong janin dapat keluar dari rahim kekuatan tersebut berasal dari kontraksi his atau uterus. Kontraksi yang terjadi akan bersifat involunter sehingga hal ini menjadi faktor yang mempengaruhi persalinan yang perlu diperhatikan juga.

d. Psikologi

Jika psikologi yang buruk maka akan membuat dan mempengaruhi His dan pembukaan kurang lancar sehingga kemungkinan besar persalinan akan terlambat

e. Penolong

Dalam menentukan kelahiran atau persalinan maka penolong sangat dibutuhkan untuk memperlancar persalinan.

3. Tanda persalinan

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva vagina dan spingter Ani membuka
- e. Meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah

4. Tahapan persalinan.

Tahapan persalinan menurut Prawiro Hardjo (2012) antara lain:

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan pembukaan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Kala I di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan

3-4 cm berlangsung.dan fase aktif dimulai dari pembukaan 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam.

b. Kala II (kala pengeluaran)

Merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir.pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primigravida, dan maksimal 1 jam pada multigravida.

c. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III adalah setelah bayi lahir hingga plasenta keluar yang berlangsung kurang lebih 30 menit

d. Kala IV (observasi)

Kala IV adalah fase setelah plasenta lahir hingga 2 jam Postpartum.pada kala ini dilakukan penilaian pendarahan pervagina.setelah itu,tenaga medis harus menilai tanda vital ibu, memastikan kontraksi uterus baik,dan memastikan tidak terjadi pendarahan Postpartum.

5. Enam puluh langkah asuhan persalinan

- a. Tanda dan gejala kala I
- b. Siap alat/siap diri
- c. Pastikan/lengkap
- d. Siap ibu dan keluarga
- e. Siap tolong
- f. Tolong

- g. Asuhan bayi baru lahir
- h. Manajemen aktif kala III
- i. Perdarahan
- j. Asuhan pasca persalinan

C. Konsep Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (42 hari) (Sulistyawati, 2015)

2. Tujuan masa nifas

Menurut Prawirohardjo (2009: 122), tujuan asuhan masa nifas:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu atau bayinya.
- c. Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana

3. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut

a. Perineum Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Perineum Intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Anggraeni, 2010).

4. Kebijakan program nasional nifas

a. Kunjungan ke-1(6-8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

b. Kunjungan ke-2(6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan ke-IV (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

5. Perubahan fisiologis pada masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus seperti sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos uterus (Anggrami, 2010)

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa /alkali yang yang membuat organisme berkembang lebih cepat dan pada kondisi asam yang ada vagina normal (Nugroho, dkk, 2104).

3) Serviks

Perubahan serviks segera setelah selesainya kala tiga persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dengan mudah dapat dimasukkan dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukkan satu jari.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6- 8 minggu post partum

b. Perubahan sistem pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011)

- 1) Nafsu makan pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan.
- 2) Motilitas Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir

c. Perubahan sistem perkemihan

Menurut Nugroho, dkk (2014) perubahan sistem perkemihan pada wanita melahirkan yaitu urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal Menurut Nugroho, dkk (2014) adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa pascapersalinan meliputi

1) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu.

2) Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar

3) Perubahan ligamen

Janin lahir, ligamen - ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala

4) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi.

5) Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan migrain bisa terjadi

e. Perubahan tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan dan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum (Marmi, 2012).

2) Suhu

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,50°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan

3) Nadi

Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi brakikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum (Marmi, 2012)

4) Pernafasan

Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu tidak normal, pernafasan juga akan

mengikutnya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat kemungkinan ada tanda-tanda syok.

f. Perubahan sistem kardiovaskular

Pada persalinaan pervagina kehilangan darah sekitar 200-500 CC. Jika kelahiran melalui scio sesarea kehilangan darah dapat di kali lipat.

g. Perubahan hematoma

Pada Minggu Minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat.

6. Perubahan adaptasi psikologis masa nifas

a. Fase *taking in*

Pada fase *taking in* ibu nifas biasanya akan mengalami kekecewaan atau fase denial, entah itu dari dalam dirinya, bayi yang dilahirkan, suami atau keluarga. Perasaan bersalah juga sering muncul pada fase ini. Biasanya berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan.

b. Fase *taking hold*

Fase di mana psikologis ibu sudah mulai bisa menerima keadaan. Seorang ibu nifas pada fase ini akan mulai belajar untuk melakukan perawatan bayinya. Tugas pendamping dan keluarga adalah memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung selama 3-10 hari.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah fase di mana seorang ibu nifas sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Seorang ibu nifas pada masa ini sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri dan baymya secara mandiri dan sudah mampu menyesuaikan diri

7. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

Kebutuhan dasar pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

- a. Gizi ibu nifas dianjurkan untuk
 - 1) Makan dengan dut berbung, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
 - 2) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalon/han pada 6 bulan pertama, & bulan selanjutnya 500 kalori hari dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kalori per harinya.
 - 3) Mengonsumsi vitamin A 200 000 in. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak
- b. Higiene personal ibu

Sering membersihkan area perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegali infeksi
- c. Ambulasi dini adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dan tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan

- d. Istirahat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.
- e. Senam nifas Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa manajemen, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL. untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tanda, Naomi Marie, 2016).

Menurut Sarwono (2005) dalam bidan Awan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Sondakh, 2017) Bayi baru lahir normal normal adalah bayi yang lahir cukup bulan 34-42 Minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang bulan 48-12
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar kepala 33-35
- e. Frekuensi jantung 120-160 kahamemil
- f. Pernapasan 40-60 kali/meoit
- g. Kulit kernal-merahan dan lici karena jaringan sulkaitan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala bananya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia pada perempuan labia mayora sudah menotopi labia minora, dan pada lakitaki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jikadikagetkan sudali baik
- m. Refleks grap atau menggenggam sodali baik
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonaun berwa hitam kecoklatan(Tando 2016).

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

- a. Pengertian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga boys og tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi kocuali telapak

tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi vaksin Hepatitis B, sevis melakukan pemeriksaan fisik Nyaputra Lysston, 2014)

4. Asuhan bayi baru lahir

a. Menjaga bayi agar tetap hangat.

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

b. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan

c. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

d. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik

- e. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat
- f. Memberikan suntikan vitamin K1.
Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
- g. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir
- h. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari
- i. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran

5. Kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus menurut kemenkes R1, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir

- a. Kunjungan neonates ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga Berencana (family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

2. Tujuan KB

Menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009, kebijakan Keluarga Berencana diarahkan untuk :

- a. Mengatur kelahiran yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, serta konseling Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya menjarangkan jarak kehamilan

3. Sasaran KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung (Handayani, 2012)

- a. sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

- b. sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera

4. Ruang lingkup KB

Menurut Sri Handayani (2012) ruang lingkup program KB meliputi komunikasi informasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan kontrasepsi, pelayanan infertilitas, pendidikan SEL, konsultasi pranikah, konsultasi pranikah, konsultasi genetik, tes keganasan, dan adopsi

Macam-macam alat kontrasepsi

- a. Pil KB
- b. Kondom
- c. Suntik KB
- d. Implan
- e. IUD
- f. Spermisida
- g. diafragma