

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan**

##### **1. Definisi Kehamilan**

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dengan dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Idaningsih., 2021).

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai janin lahir, lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Sedangkan secara medis kehamilan dimulai dari proses pembuahan sel telur wanita oleh spermatozoa dari pihak pria (Ratnawati et al., 2021)

##### **2. Tahap Kehamilan**

Kehamilan dibagi menjadi tiga periode (Ratnawati, 2019) yaitu :

- a. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu).
- b. Kehamilan triwulan kedua (antara > 12 sampai 28 minggu).
- c. Kehamilan triwulan terakhir (antara > 28 sampai 40 minggu).

##### **3. Tanda-Tanda Kehamilan**

Tanda-tanda kehamilan (Arum, 2021) dibagi menjadi 3:

- a. Tanda-tanda presumtif (dugaan) hamil
  - 1) Ameneora (tidak dapat haid)
  - 2) Mual dan muntah (nausea dan emesis)
  - 3) Mengidam
  - 4) Tidak tahan suatu bau

- 5) Pingsan
  - 6) Tidak ada selera makan
  - 7) Lelah / letih
  - 8) Payudara tegang
  - 9) Sering buang air kecil ;
  - 10) Konstipasi sering ;
  - 11) Pigmentasi kulit.
- b. Tanda-tanda tidak pasti/kemungkinan kehamilan
- 1) Perut membesar ;
  - 2) Uterus membesar ;
  - 3) Tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruaan ;
  - 4) Kontraksi-kontraksi kecil uterus ;
  - 5) Test kehamilan.
- c. Tanda Positif (Tanda pasti hamil)
- d. Gerakan janin
- e. Denyut jantung janin
- f. Terlihat adanya gambaran janin melalui USG.
- Menentukan tafsiran persalinan berdasarkan rumus Neagle dengan patokan HPHT:
- 1) (+7 -3 +1) untuk HPHT bulan April – Desember (hari ditambah 7, bulan dikurangi 3, tahun ditambah 1).
  - 2) (+7 +9 +0) untuk HPHT bulan Januari – Maret (hari ditambah 7, bulan ditambah 9, tahun ditambah 0)
- Menentukan tafsiran berat badan janin berdasarkan rumus Jhonson:
- 1) Rumus pada bagian terendah
    - Belum masuk PAP :  $(TFU-12) \times 155$
    - Rumus pada bagian terendah
    - Sudah masuk PAP :  $(TFU-11) \times 155$

#### 4. Nemonklatur Diagnosa Kebidanan

Nomenklatur diartikan sebagai penamaan yang dipakai dalam bidang atau ilmu tertentu, tata nama, pembentukan, seringkali atas dasar kesepakatan.

Model nomenklatur diagnosa adalah suatu model dianosa kebidanan yang di susun berdasarkan syarat-syarat penamaan yang harus ada dalam suatu diagnosa dengan mempertimbangkan syaratsyarat diagnosa kebidanan oleh WHO yaitu : Jelas, Sederhana, singkat dan tidak menimbulkan ambigu.

##### a. Nemonklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No 4 Tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal.

Merujuk dari konsep diagnosa dan nomenklatur yang diuraikan diatas bila kedua konsep ini digabungkan dengan konsep kehamilan maka nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan dapat diartikan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mendiagnosa keadaan ibu dalam masa kehamilan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat (3)

:

- 1) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

b. Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan Menurut Varney

Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan

- 1) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil. tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
- 2) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan, hal ini masih di hitung dalam kehamilan. Jika janinnya mati sewaktu lahir, tetapi sudah melewati usia normal, itu sudah termasuk dalam kewajaran, ketika menetapkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik dari paritas yaitu :
  - a) Digit Pertama Jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan oleh wanita itu. Istilah dalam system ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih.
  - b) Digit kedua jumlah bayi prematur yang dilahirkan oleh wanita itu. prematur dalam system ini mengacu pada bayi yang dilahirkan antara 28 dan 36 minggu atau dengan berat 1000 dan 2499 gram.
  - c) Digit ketiga jumlah kehamilan yang berakhir dengan aborsi (baik spontanus atau yang diinduksi) mengacu pada bayi yang dilahirkan bahkan mengira sekarang ada klasifikasi yang belum sempurna untuk bayi yang lahir antara 500 dan 999 gram. untuk keperluan system ini meringkas riwayat kebidanan anal, ini dihitung sebagai aborsi.
  - d) Digit keempat jumlah anak yang hidup saat ini.

- e) Digit kelima jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (Gemeli). digit kelima tidak umum digunakan tetapi berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran. (Wariyaka., 2021)

## 5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III menurut (Nuhagraeni, 2021) yaitu:

### a. Kebutuhan fisik ibu hamil

#### 1) Oksigen

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

#### 2) Nutrisi

Nutrisi selama kehamilan yang adekuat merupakan salah satu dari faktor terpenting yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan bayinya.

##### (a) Karbohidrat

Fungsi utama karbohidrat adalah untuk menghasilkan energi khususnya pada ibu hamil. Karbohidrat dibutuhkan dalam jumlah yang adekuat untuk menyerap protein untuk kebutuhan pertumbuhan. Sumber karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

##### (b) Lemak

Lemak adalah sumber energi yang pekat, menghasilkan lebih dari dua kali lebih banyak dari kalori per-gram dari yang dihasilkan karbohidrat. Seiring dengan perkembangan kehamilan, terdapat peningkatan pemecahan lemak untuk digunakan sebagai sumber bahan bakar maternal sehingga lebih banyak glukosa akan tersedia untuk kebutuhan janin. Sumber lemak seperti mentega, margarin, dan minyak salad.

(c) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12g/hari. Sumber lain meliputi tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12g/hari. Sumber lain meliputi telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polong, dan tahu tempe).

(d) Mineral

Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh yang vital, beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Mineral yang memiliki fungsi penting khusus selama kehamilan terdiri atas kalsium, fosfor, zat besi, yodium, zink, dan natrium.

(e) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

3) Kebutuhan personal hygiene.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium

4) Kebutuhan eliminasi

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

putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

#### 5) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

#### 6) Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

#### 7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

### b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

#### 1) Support keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga.

Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi.

2) Support dari tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.

4) Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.

## 6. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester (Nuhagraeni, 2021) yaitu :

a. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung.

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.



b. Oedema ekstremitas bawah

Oedema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk berbarik ke arah kiri. Oedema fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan seperti perasaan berat, kram, dan juga kesemutan pada kaki.

c. Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif. Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi.

Selain itu, gangguan tidur timbul mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur akibat uterus yang membesar dan pernafasan akan terganggu karena diafragma tertekan ke atas karena semakin besar kehamilan.

d. Sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak.

e. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan,

kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

f. Kram kaki

Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki.

## 7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklamsia.

b. Keluar cairan pervaginam Keluarnya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Tanda ketuban pecah yaitu jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat mengakibatkan persalinan preterm.

c. Pendarahan vagina

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

d. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa

adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.

## **8. Standar Asuhan Kehamilan**

Standar pelayanan asuhan kehamilan 10T (Erna mulati, 2024) adalah sebagai berikut:

- a. Pengukuran Tinggi Badan
- b. Pengukuran Berat Badan
- c. Pengukuran tekanan darah
- d. Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
- e. Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
- f. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu.
- g. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
- h. Pemeriksaan test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC),
- i. Tata laksana kasus
- j. Temu wicara/konseling. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan

## **B. Konsep Dasar Asuhan Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.( Walyani dan Endang, 2020).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Paramitha Amelia, 2020).

## 2. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Mochtar R. Beberapa istilah yang ada hubungannya dengan persalinan (Namangdjabar *et al.*, 2023) yaitu sebagai berikut :

- a. Menurut cara persalinan
  - 1) Persalinan Spontan Merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir ibu.
  - 2) Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
  - 3) Persalinan Anjuran Persalinan berlangsung setelah pemberian obat-obatan (pitocin atau prostaglandin).
- b. Menurut usia kehamilan
  - 1) Abortus Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.
  - 2) Partus immaturus Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
  - 3) Partus prematurus Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
  - 4) Partus maturus atau a'terme Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.
  - 5) Partus postmaturus atau serotinus Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

### 3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Paramitha Amelia, 2020) sebab-sebab mulainya persalinan sebagai berikut :

#### a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot uterus, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron mengalami penurunan sehingga otot – otot uterus yang semula berelaksasi mengalami his atau kontraksi.

#### b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

#### c. Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

#### d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya ) persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

f. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

g. Teori Berkurangnya

Nutrisi Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

h. Teori Plasenta

Menjadi Tua Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim

#### 4. Tanda-Tanda Persalinan

Ada 4 tanda-tanda persalinan yaitu :

a. Timbulnya kontraksi uterus (His)

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
  - 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
  - 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
  - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
  - 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
  - 6) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.(Paramitha Amelia, 2020)
- b. Penipisan dan pembukaan serviks
- Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir darah sebagai tanda pemula.(Almeida *et al.*, 2023)
- c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)
- Adanya pendataran dan pembukaan akan menyebabkan keluarnya lendir yang berasal canalis cervikalis disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Paramitha Amelia, 2020)
- d. Premature rupture of membrane
- Merupakan keluarnya cairan yang jumlahnya banyak dan mendadak yang keluar dari jalan lahir. Hal ini terjadi karena selaput janin robek atau ketuban pecah. Ketuban pecah biasanya terjadi pada saat pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap, keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat. Namun ketuban pecah terjadi pada pembukaan kecil atau terjadi sebelum masuk persalinan. Pada kejadian seperti ini persalinan harus dilakukan dalam kurun waktu 24 jam setelah air ketuban keluar (Paramitha Amelia, 2020)

## 5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu (Namangdjabar *et al.*, 2023) :

### a. Power

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda-tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm.

### b. Passenger (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan passenger diantaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-3500 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit.

### c. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan .

### c. Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat, tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa.



Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak memiliki keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit.

d. Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan.

## 6. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2020) perubahan fisiologi pada saat proses persalinan sebagai berikut :

a. Kontraksi uterus

Kontraksi bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas,

dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan SBR dibentuk oleh istmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks.

d. Vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas atau anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudia kepala janin tampak pada vulva.

e. Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu di antara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat di hindari.

f. Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung, dan cairan yang hilang.

g. Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-10°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

h. Perubahan denyut nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

i. Perubahan pernafasan

Peningkatan pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menonjol adalah temuan abnormal dan menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

j. Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan.

k. Perubahan pada saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

l. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu

koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

## 7. Perubahan psikologi pada persalinan

Beberapa perubahan psikologis yang terjadi pada masa persalinan (Sulfianti, Indryani, 2020):

- a. Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat-saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi suatu “realitas kewanitaan” sejati : yaitu munculnya rasa bangga melahirkan anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung ketika proses persalinan mulai, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap suatu “keadaan yang belum pasti” ibu kini benar-benar akan terjadi secara konkret.
- b. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluria, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar. Sikap-sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan. Jika rasa sakit yang dialami pertama-tama menjelang kelahiran ini disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan, atau disertai kecenderungan- kecenderungan yang sangat kuat untuk lebih aktif dan mau mengatur sendiri proses kelahiran bayinya, maka:
  - 1) Proses kelahiran bayi bisa menimpang dari yang normal dan spontan.
  - 2) Prosesnya akan sangat terganggu dan merupakan kelahiran yang abnormal.

Sebaliknya juga jika wanita yang bersangkutan bersikap sangat pasif/menyerah dan keras kepala, tidak bersedia memberikan partisipasi sama sekali, maka sikap ini bisa memperlambat proses pembukaan dan pendataran serviks, juga mengakibatkan his menjadi sangat lemah

bahkan berhenti secara total dan proses kelahiran itu menjadi sangat terhambat dan harus diakhiri tindakan.

- c. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru / asing, diberi obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian. Beberapa wanita menganggap persalinan lebih tidak realistis sehingga mereka merasa gagal dan kecewa.
- d. Pada multigravida sering khawatir/cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal dirumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini.

### **8. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan**

Ada lima kebutuhan dasar ibu bersalin (Sulfianti, 2020) :

#### a. Asuhan Fisik dan Psikologis

Asuhan fisik dan psikologis bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman serta menghindari ibu dari infeksi. Asuhan fisik dan psikologi meliputi:

##### 1) Personal Hygiene

Membilas kemaluan dengan air bersih setelah BAK, dan menggunakan sabun setelah BAB.

##### 2) Berendam

Bisa berendam di bak mandi untuk menimbulkan rasa rileks dan mengurangi nyeri selama persalinan.

##### 3) Perawatan Mulut

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, kering, pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan tidak makan dan minum. Sehingga menggosok gigi dan berkumur-kumur merupakan kebutuhan bagi ibu bersalin.

##### 4) Memberikan Informasi dan Penjelasan Sebanyak-banyaknya yang Ibu Inginkan

Informasi dan penjelasan, dapat mengurangi ketakutan atau kecemasan akibat ketidaktahuan.

- 5) Memberikan Asuhan dalam Persalinan dan Kelahiran Hingga Ibu Merasa Aman dan Percaya Diri
  - 6) Memberikan Dukungan Empati Selama Persalinan dan Kelahiran
  - 7) Mengupayakan Komunikasi yang baik antara penolong, ibu dan pendampingnya
- b. Kehadiran Seorang Pendamping Secara Terus Menerus
- c. Pengurangan Rasa Sakit
- Metode pengurangan rasa sakit diberikan secara terus menerus dalam bentuk dukungan dalam persalinan yang dilakukan terus menerus. Rasa nyeri pada persalinan yang dialami oleh wanita pada saat persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut :
- 1) Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman bagi dirinya
  - 2) Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk atau jongkok, berbaring miring atau mmerangkak
  - 3) Hindari menempatkan ibu pada posisi telentang atau supine karena dapat terjadi gangguan hipotensi telentang.
  - 4) Relaksasi dan latihan pernafasan
  - 5) Usapan Punggung atau Abdominal
  - 6) Pengosongan Kandung Kemih
- d. Penerimaan Atas Sikap dan Perilaku
- Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak kontraksi, diam atau menangis, sebab itulah yang hanya ibu dapat lakukan.
- e. Informasi dan Kepastian tentang Hasil Persalinan yang Aman
- Hak setiap ibu untuk mendapatkan informasi yang jelas terhadap kemajuan persalinan yang sedang dihadapi. Dan bidan wajib

menjelaskan semua informasi tentang ibu maupun janin jika keluarga/pasien memintanya.

## **C. Konsep Dasar Asuhan Nifas**

### **1. Pengertian Nifas**

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu. (Kasmiati, 2023)

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat rahim kembali ke keadaan normalnya. Periode postpartum berlangsung sekitar 6 minggu.(Bayuana *et al.*, 2023)

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas atau yang disebut juga masa puerperium, berasal dari bahasa latin, yaitu puer yang artinya bayi dan partus yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.(Triana Septianti Purwanto, 2019)

### **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan asuhan masa nifas menurut (Kasmiati, 2023) sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologiknya
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

### **3. Periode Masa Nifas**

- a. Puerperium dini yaitu kepulihannya dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihannya menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan setelah sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan. (Kasmiati, 2023)

### **4. Tahapan Masa Nifas**

- a. Periode Immediate Post Partum.  
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.
- b. Periode Early Post Partum (24 jam - 1 minggu)  
Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c. Periode Late Post Partum (1 minggu – 5 minggu)  
Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. (Kasmiati, 2023)



### 5. Kebijakan-Kebijakan Program Masa Nifas

Kebijakan-kebijakan program masa nifas bertujuan untuk (Sulfianti., 2021)

:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas ataupun bayinya.

Tabel 2.3

Kunjungan pada masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan Kunjungan
I	6 – 8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan mengatasi penyebab lain perdarahan serta merujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana cara mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Memberi supervisi kepada ibu tentang teknik membangun hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Mengajarkan pada ibu cara agar bayi tetap sehat dan cara mencegah hipotermi.</li> </ol> <p>Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.</p>
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengevaluasi adanya tandatanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal</li> <li>3. Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan benar</li> <li>5. Memastikan tidak ada tandatanda adanya penyulit masa nifas</li> <li>6. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi</li> </ol>
III	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal</li> <li>2. Mengevaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal</li> <li>3. Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan benar</li> <li>5. Memastikan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit masa nifas</li> <li>6. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.</li> </ol>
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan penyulit-penyulit yang ada</li> <li>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini .</li> </ol>

Sumber : (Elyasari *et al.*, 2023)

## 6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu nifas (Elyasari *et al.*, 2023) sebagai berikut :

### a. Nutrisi dan cairan

Setelah melahirkan, ibu nifas membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak daripada saat hamil yang berguna untuk proses pemulihan masa nifas dan pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama saat ibu menyusui bayinya meningkat 3 (tiga) kali atau sebesar 25% dari kebutuhan nutrisi sebelum masa nifas. Nutrisi tersebut

berguna sebagai sumber pembangun, pengatur tubuh, nutrisi bagi perkembangan bayi melalui produksi ASI serta untuk menjaga kondisi kesehatan ibu secara umum. Anjuran nutrisi yang harus dipenuhi oleh ibu antara lain :

- 1) Makan makanan yang mengandung sumber protein sebanyak 2-3 kali sehari seperti daging, telur, tempe, dan kacang-kacangan
- 2) Makanlah 3 porsi sayur-sayuran berwarna hijau dan 2-5 porsi buah per hari
- 3) Tambahkan jenis makanan yang mengandung biji-bijian seperti roti gandum, pasta, sereal oatmeal
- 4) Makan dengan gizi seimbang, cukup kalori, protein, lemak, mineral dan vitamin
- 5) Minum air putih sedikitnya 3 liter/hari atau 8 gelas per hari dengan tambahan 1 atau 2 gelas susu
- 6) Konsumsi tablet besi/tambah darah 1 kali/hari selama masa nifas
- 7) Minum 2 kapsul vitamin A (200.000 unit)
- 8) Tidak perlu ada pantangan makanan selama nifas dan menyusui

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kegiatan melakukan latihan aktivitas ringan pada ibu untuk bisa segera pulih dari proses persalinan. Bimbingan untuk melakukan ambulasi dini kepada ibu bisa dilakukan 2 jam setelah persalinan. Pada ibu dengan persalinan normal dan tanpa komplikasi, ambulasi dini bisa dilaksanakan setelah 2 jam postpartum karena selama kala IV ( 2 jam PP) ibu harus beristirahat setelah melalui proses persalinan.

Ambulasi/mobilisasi dapat dimulai dengan gerakan yang tidak berat seperti:

- 1) Miring ke kiri dan kanan.

Tahap ini untuk membantu ibu memulai mobilisasi ringan serta membantu mempercepat kembalinya fungsi usus dan kandung kemih

2) Menggerakkan kaki.

Kegiatan ini dilakukan untuk membantu merelaksasikan ekstremitas setelah melalui proses persalinan dan bersiap untuk turun dari tempat tidur

3) Duduk

Ibu dapat mulai duduk jika tidak merasa pusing dan sudah merasa kuat. Lakukan kegiatan ini secara perlahan sampai terasa nyaman

4) Berdiri atau turun dari tempat tidur

Jika sudah nyaman dengan posisi duduk, lanjutkan dengan mencoba untuk turun dari tempat tidur dan berdiri. Jika terasa sakit atau tidak nyaman, hentikan terlebih dahulu dan bisa dicoba kembali setelah ibu merasa lebih baik

5) Berjalan ke kamar mandi

Setelah ibu memastikan bahwa benar-benar dalam keadaan yang baik dan tidak ada keluhan, ibu dapat berjalan perlahan ke kamar mandi. Selain itu juga untuk merangsang fungsi kandung kemih untuk mulai berkemih sendiri setelah proses persalinan.

c. Eliminasi

Ibu nifas harus sudah bisa buang air kecil sendiri dalam 6 jam postpartum untuk mengurangi risiko terjadi infeksi kandung kemih karena urine yang terlalu lama tertahan dalam kandung kemih. Urine yang tertahan di kandung kemih dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi masa nifas yaitu terhambatnya proses involusi uterus.

d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri bagi seorang ibu nifas wajib dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi akibat kurangnya kebersihan diri ibu nifas.

e. Istirahat

Persalinan merupakan suatu proses yang panjang sehingga akan menguras banyak tenaga ibu sehingga ibu akan merasa sangat lelah

setelah melahirkan. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam/hari (istirahat di siang hari 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam).

f. Seksual

Organ-organ reproduksi seorang wanita akan kembali seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan. Waktu aman untuk memulai lagi hubungan seksual adalah setelah pengeluaran darah lokia berhenti.

Ketika darah sudah tidak lagi keluar, luka laserasi atau episiotomi sudah sembuh dan secara psikologis ibu dan suami sudah siap, maka hubungan seksual bisa dimulai kembali atau setidaknya ditunda sampai 40 hari setelah persalinan.

g. Keluarga Berencana

Setelah masa nifas berakhir, kesuburan ibu berangsur-angsur akan kembali seperti sebelum hamil. Hal ini memungkinkan ibu dapat kembali hamil jika terjadi pembuahan kembali bahkan tanpa mengalami mesntruasi di antaranya karena sulit untuk mengatahun dengan tepat kapan masa ovulasi datang kembali. Anjuran untuk jarak kehamilan berikutnya setelah persalinan saat ini adalah 2 tahun. Untuk mengatur jarak kehamilan tersebut, ibu dan suami dapat memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan keluarga. Seorang wanita dapat memulai menggunakan kontrasepsi segera setelah persalinan berakhir atau sesuai dengan jenis alat/metode kontrasepsi yang dipilih ibu terlebih lagi ketika ibu sedang menyusui.

## 7. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusio. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan –perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut (Kasmiasi, 2023):

## 1) Uterus

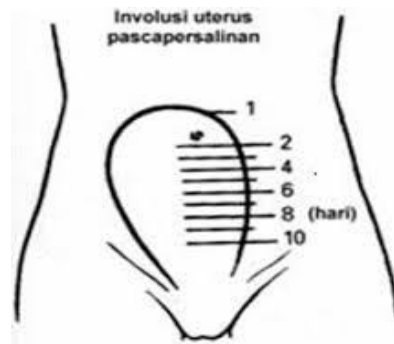
Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Involusio uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengguguran dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia. Involusio tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya.

Tabel 2.4  
TFU Menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat <u>Uterus</u>
Bayi Lahir	Setinggi Pusat, 2 Jari Dibawah Pusat	1000 gr
1 Minggu	Pertengahan Pusat Simfisis	759 gr
2 Minggu	Tidak Teraba Diatas Simfisis	500 gr
6 Minggu	Normal	50 gr
8 Minggu	Normal Seperti Sebelum Hamil	0 gr

Setelah janin dilahirkan, fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat, dan beratnya kira-kira 1000 gr. Pada hari kelima post partum uterus kurang lebih setinggi 7 cm diatas simfisis dan beratnya kurang lebih 500 gr dan sesudah 12 hari uterus sudah tidak bisa diraba lagi dan beratnya menjadi 300 gr, dan setelah 6 minggu post partum berat uterus menjadi 40-60 gr.

Gambar 2.1



## 2) Lochia

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi :

- a) Lochia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.
- b) Lochia sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.
- c) Lochia serosa adalah dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lochia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan.
- d) Lochia alba adalah lochia yang terakhir dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochia serosa, bau

ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi.

### 3) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

### 4) Serviks

Segera setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulasi. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularisasinya yang tinggi, lubang serviks, lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum.

Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

### 5) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.



## 6) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu sebagai berikut :

- a) Produksi ASI
- b) Sekresi susu atau let down

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitare akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ke III setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acinin yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

### b. Perubahan Sistem Pencernaan

Selama masa hamil salah satu yang dapat memengaruhi sistem pencernaan ibu di antaranya adalah meningkatnya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot saluran pencernaan secara menetap dan singkat dalam beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada ibu dengan proses persalinan operasi dimungkinkan keadaan ini terjadi karena pengaruh analgesia dan anastesia yang bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas pada keadaan normal. Keadaan ini menyebabkan ibu pasca melahirkan sering mengalami konstipasi. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang

cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu.

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.(Sulfianti., 2021)

c. Sistem Perkemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistokopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasasi darah pada submukosa. Disamping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distesi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.(Kasmiati, 2023)

d. Sistem Muskulosketetal

Ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang waktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali pada sediakala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.(Kasmiati, 2023)

e. Sistem Hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu. Jumlah hemoglobin serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma dan volume sel darah yang berubah-ubah. Sering dikatakan bahwa jika hematokrit hari pertama dan kedua lebih rendah dari titik 2 % atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka klien telah dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien kira-kira 200-500 ml hilang selama persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa nifas. (Kasmiasi, 2023)

**8. Proses Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas**

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah seiring dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Perhatian penuh dari anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase antara lain (Sulfianti., 2021):

a. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu menceritakan tentang kondisi dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan,

kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral dari lingkungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase Letting Go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan di mana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh untuk disusui sehingga ibu siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

## 9. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas menurut (Kasmiati, 2023) sebagai berikut :

- a. Peradahan pervaginam
- b. Infeksi masa nifas (semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam genital pada waktu persalinan dan masa nifas).
- c. Sakit kepala dan penglihatan kabur
- d. Pembengkakan di wajah atau ekstermitas
- e. Demam  $>38^{\circ}$  C, mual-muntah berlebihan , rasa sakit waktu berkemih
- f. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit
- g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama
- h. Rasa sakit, merah, dan pembengkakan kaki
- i. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri

## 10. ASI Eksklusif

ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi 0 sampai usia 6 bulan tanpa ada tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif 0 selama 6 bulan di anjurkan oleh pedoman international yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga, maupun Negara.

Menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1.667 bayi selama 12 bulan mengatakan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare. WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu bila memungkinkan untuk memberikan ASI menerapkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Inisiasi menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi
- b. ASI eksklusif secara on-demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- c. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot (Aulia, 2019)

## D. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.(Chairunnisa, 2022)

### 2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena subkutab cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasa telah sempurna

- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks graps atau menggegam sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan(Capriani *et al.*, 2022)

### 3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda bahaya tersebut sebagai berikut(Capriani *et al.*, 2022) :

- a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
- b. Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot napas tambahan.
- c. Bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan
- d. Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- e. Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi )
- f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
- g. Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinjah hijau tua, berdarah atau ledir.
- h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- i. Tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bau busuk selanjutnya
- j. Diare
- k. Tinja atau tidak berkemih dalam 24 jam, tinjah lembek, sering hijau tua, ada lendir darah pada tinjah.
- l. Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

#### 4. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut (Capriani *et al.*, 2022) kebutuhan bayi baru lahir sebagai berikut :

##### a. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi.

##### b. Kebutuhan cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu yang lama. Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

##### c. Kebutuhan personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil.

#### 5. Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali(Capriani *et al.*, 2022) yaitu :

##### a. Kunjungan I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
  - 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
  - 3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
- b. Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari
- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
  - 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
  - 4) Menjaga suhu tubuh bayi
  - 5) Menjaga kehangatan bayi
  - 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
  - 7) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar
- c. Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari
- Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukam dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah :
- 1) Pemeriksaan fisik
  - 2) Menjaga kesehatan bayi
  - 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir
  - 4) Memberi AI minimal 10-15 kali dalm 24 jam
  - 5) Menjaga kehangatan
  - 6) Menjaga ssuhu tubuuh bayi
  - 7) Memberikan konseling pada inu tentang imunisasi BCG

## **E. Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana**

### **1. Definisi Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah suatu prosedur yang membantu individu atau pasangan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar diinginkan, dan mengatur jarak kelahiran. Keluarga berencana adalah suatu proses sadar di mana pasangan



memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak serta kapan mereka akan dilahirkan.(Purba *et al.*, 2021)

Kontrasepsi didefinisikan sebagai pencegahan konsepsi yang disengaja selama aktivitas seksual, melalui cara buatan manusia seperti penggunaan berbagai alat, agen, obat-obatan, praktik seksual, atau prosedur pembedahan. Tingkat prevalensi kontrasepsi yang tinggi selalu diharapkan dapat mengendalikan kelahiran bagi negara-negara yang mengalami tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi. Angka Kelahiran Total (TFR) merupakan indikator penting dan strategis untuk menentukan keberhasilan suatu negara atau seluruh negara dalam mengendalikan penduduknya melalui program keluarga berencana (KB).(Seran *et al.*, 2020)

Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.(KEMENKES-RI-KELUARGA BERENCANA, 2023)

Menurut WHO (World Health Organization) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

## **2. Tujuan Keluarga Berencana**

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
- e. Mempromosikan penyusunan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

Selain itu tujuan Keluarga Berencana Nasional di Indonesia(Syakhrani *et al.*, 2023) adalah:

- a. Tujuan Umum Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk
- b. Tujuan Khusus
  - 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
  - 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
  - 3) Meningkatkan kesehatan Keluarga Berencana dengan cara penjarangan kelahiran

### **3. Sasaran Keluarga Berencana**

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera . (Bakoil, 2021)

## F. Kerangka Pikir

