

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Sarwono, 2002).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan

Menurut Asrinah, dkk (2010) terdapat beberapa perubahan fisiologis dalam kehamilan trimester III pada sistem reproduksi, yaitu :

a. Uterus

Uterus merupakan suatu organ muskular berbentuk seperti buah pir, dilapisi peritoneum (serosa). Selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat implantasi, retensi, dan nutrisi konseptus. Pada saat persalinan, dengan adanya kontraksi dan mengalami pembesaran pada kehamilan, dinding uterus dan pembukaan serviks uterus, isi konsepsi dikeluarkan terdiri dari corpus, fundus, isthmus dan serviks uteri.

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri dengan Mc. Donald adalah cara mengukur TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simpisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya. Pengukuran

TFU menurut Mc. Donald dimulai dengan usia kehamilan lebih kurang 22 minggu. Beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam mengukur TFU dengan teknik Mc. Donald adalah :

- 1) Alat ukur panjang (meteran) yang digunakan tidak boleh elastis
- 2) Saat pengukuran TFU, Kandung kemih ibu harus dikosongkan.
- 3) Posisi ibu saat diukur kakinya ditekukkan.

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu, dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). TFU dalam sentimeter (cm), yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir. Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih bisa ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil dari 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar, polihidramnion, janin besar (Mandriwati, 2008).

Menurut Mc. Donald, Tinggi Fundus Uteri berdasarkan usia kehamilan sebagai berikut (Manuaba, 2007).

Tabel 2.1
TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Usia Kehamilan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Menurut Ari Sulistyawati tahun 2009, penambahan ukuran TFU per tiga jari dicermati dalam tabel berikut :

Tabel 2.2
TFU Menurut Pertambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simpisis
16	Pertengahan pusat-simpisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-px
36	3 jari bawah pux
40	Pertengahan px-pusat

Menurut Cunningham (2013), usia kehamilan 32-36 minggu taksiran berat janin 2.100-2.900 gram. Sedangkan menurut Macdougall (2003), karekteristik bayi baru lahir normal usia kehamilan 36-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram.

b. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum bisa diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*.

Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap x-laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang

sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Sarwono, 2014). Menurut Aggraini (2010), masalah pada payudara ibu pada puting yang tidak menonjol akan berdampak pada pemberian ASI nantiknya. Cara mengatasinya menggunakan teknik Hoffman dengan cara letakkan kedua ibu jari di kedua sisi dasar puting. Lalu, perlahan-lahan renggangkan kedua ibu jari menjauhi satu sama lain. Lakukan dengan arah horizontal dan vertikal.

c. Sistem Perkemihan

Pada masa kehamilan trimester III ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara.

d. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu.

e. Kenaikan berat badan

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan

berat badan seperti adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare, dan merokok. Peningkatan berat pada pada masa kehamilan sekitar 12,5 kg. Kenaikan BB dari awal kehamilan sampai akhir adalah 15-16 kg dan 0,5kg/minggu pada kehamilan trimester II dan III (Ari Sulistyawati, 2009).

2.1.3 Perubahan Psikologis pada Masa Kehamilan

Trimester ketiga sering disebut juga sebagai periode penantian. Menurut Ari Sulistyawati (2009) terdapat beberapa perubahan psikologis dalam 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 dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun.

2.1.4 Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Pada trimester III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek (Asrinah, dkk, 2010).

2) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat, penambahan kalori ini dibutuhkan terutama pada 20 minggu terakhir kehamilan. Tambahan ini dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan janin, plasenta, dan menambah volume darah serta cairan amnion. Agar kalori terpenuhi maka diperlukan konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori.

Kebutuhan ibu hamil akan protein meningkat sangat 68%. Sumber protein hewani dan nabati sangat baik untuk dikonsumsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, dan telur).

Zat besi pada ibu hamil dengan gizi cukup diberikan 30 mg mulai 12 minggu kehamilan. Setiap sulfaferos 320 mg mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 mikrogram, minimal masing-masing diberikan 90 tablet.

Kebutuhan vitamin pada umumnya meningkat selama hamil, vitamin diperlukan untuk mengatur dan membantu metabolisme karbohidrat dan protein. Vitamin yang sangat diperlukan pada ibu hamil diantaranya vitamin A, vitamin B, vitamin B6, vitamin C.

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat dibutuhkan oleh ibu hamil sekitar 400-800 mikrogram/hari.

Kalsium ditransfer kejanin rata-rata 20 mg/hari pada kehamilan 20 minggu dan 330 mg/hari pada kehamilan 33 minggu. Kebutuhan kalsium selama kehamilan 1200 mg/hari. Sumber makanan terdapat pada susu, yogurt, keju, sayuran hijau, kacang, dan sarden. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari.

3) Personal Hygiene

Kebersihan harus terjaga selama masa kehamilan. Mandi dianjurkan setidaknya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari 2 kali sangat

dianjurkan. Keramas dapat dilakukan sekali selama 2 hari. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat menyebabkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4) Seksualitas Selama Kehamilan

Menurut Medforth tahun 2011, hubungan seksual normalnya aman dalam kehamilan, asalkan kedua pasangan menginginkannya dan hubungan seksual tersebut tidak menimbulkan ketidaknyamanan. Hubungan seksual harus dihindari dalam kehamilan pada tahap kehamilan yang relavan jikat terdapat:

- a) Riwayat keguguran berulang
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Plasenta previa
- d) Dilatasi servik secara prematur
- e) Pecah ketuban
- f) Riwayat persalinan prematur

5) Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan satu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari dokter/bidan, dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu (Asrinah, dkk, 2010).

6) Istirahat/tidur

Istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur pada malam hari selama 8 jam dan istirahat dalam keadaan relaks pada siang hari selama 1 jam (Ari Sulistyawati, 2013).

7) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting diberikan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Ibu hamil yang belum mendapatkan imunisasi statusnya T0. Jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval min 4 minggu (pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali) statusnya T2. Bila telah mendapatkan TT yang ke 3 (interval min 6 bulan dari dosis ke 2) statusnya T3. Status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis

(interval min 1 tahun dan dosis ke 3) dan status T5 didapat bila 5 dosis sudah didapat (interval min 1 tahun dari dosis ke 4) (Ari Sulistyawati, 2013).

8) Memantau Kesejahteraan Janin

Kesejahteraan janin dalam kandungan perlu dipantau secara terus-menerus agar bila ada gangguan kandungan akan bisa segera terdeteksi dan ditangani. Salah satu indikator kesejahteraan janin yang dapat dipantau sendiri oleh ibu adalah gerakannya dalam 24 jam. Gerakan janin dalam 24 jam minimal 10 kali. Gerakan ini dirasakan dan dihitung oleh ibu sendiri yang dikenal dengan menghitung gerakan 10. Selain dihitung secara manual, gerakan janin dapat dipantau melalui sebuah metode yang disebut *Non-Stres Test 9* (NST), dengan cara elektroda ditempelkan di perut ibu, yang dihubungkan dengan monitor, sehingga setiap ada gerakan janin akan muncul suatu grafik yang tergambar jelas di layar monitor (Asrinah, dkk, 2010).

9) Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Sakit kepala yang hebat
- c) Penglihatan kabur
- d) Bengkak di wajah dan jari tangan
- e) Keluar cairan pervaginam
- f) Nyeri abdominal yang hebat
- g) Gerakan janin tidak terasa (Astuti, 2012).

h) Persiapan Persalinan

Menurut Ari Sulistywati, 2013 ada beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut :

- a) Tempat dan penolong persalinan yang disepakati oleh ibu, suami dan keluarga (dengan mempertimbangkan kemampuan finansial dan rasa nyaman terhadap pelayanan).
- b) Biaya persalinan.
- c) Menentukan anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambilan keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.
- d) Perlengkapan persiapan ibu dan bayi.
- e) Kendaraan yang akan digunakan menuju tempat persalinan.
- f) Mempersiapkan surat-surat yang dibutuhkan.

Selain informasi mengenai persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan juga harus di informasikan seperti :

- a) Nyeri perut yang menjalar dari perut bagian bawah sampai kepinggang.
- b) Keluarnya lendir bercampur darah.
- c) Keluar air ketuban.

b. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami mengalami perubahan psikologis dan emosional. Menurut Asrinah, dkk (2010), agar proses psikologis dalam kehamilan berjalan normal dan baik maka ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dan ketidaknyamanan dalam

psikologisnya. Dukungan bisa berasal dari keluarga dan orang-orang di sekelilingnya.

1) Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian ini pada suami dan keluarga (Ari Sulistyawati, 2009).

2) Dukungan dari Tenaga Kesehatan

a) Aktif melalui kelas antenatal.

b) Pasif dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

c) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada di sekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/*sibling*), serta faktor penunjang.

3) Perasaan Aman dan Nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu.

4) Persiapan menjadi Orang Tua

Peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Segala persiapan menjadi orang tua harus dipersiapkan sedini mungkin, diantaranya:

- a) Bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan saat melahirkan untuk saling berbagi pengalaman yang unik tentang kejadian yang dialami oleh masing-masing.
- b) Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang akan di lakukan untuk menghadapi status orang tua, yaitu:
 - (1) Akomodasi bagi calon bayi
 - (2) Menyiapkan tambahan penghasilan
 - (3) Bagaimana apabila nanti saat ibu hamil bekerja
 - (4) Apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi (Asrinah, 2010).

5) Persiapan *Sibling*

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. *Sibling rivalry* ini bertujuan ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menanggapi, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap (memukul, menindih, mencubit, dan lain-lain) (Sulistyawati, 2013).

2.1.5 Keluhan Pada Masa Kehamilan dan Penanganannya

Farid Husin, pada tahun 2014 mengungkapkan trimester III mencakup minggu ke 29 sampai 40 kehamilan. Selama periode ini sebagian besar wanita hamil dalam keadaan cemas yang nyata. Hal yang mendasari ketidaknyamanan trimester III adalah :

- a. Pertambahan ukuran uterus akibat dari perkembangan janin dan plasenta serta turunnya kepala pada rongga panggul menimbulkan pengaruh pada system organ maternal. Hal tersebut menjadi dasar timbulnya ketidaknyamanan pada ibu selama trimester III.
- b. Pada trimester III kadar progesteron mengalami peningkatan dan stabil hingga 7 kali lebih tinggi dari masa sebelum hamil.
- c. Penantian dan persiapan akan persalinan mempengaruhi psikologi ibu. Ibu merasa khawatir terhadap proses persalinan yang akan dihadapinya dan keadaan bayi saat dilahirkan, sehingga dukungan pedamping sangat dibutuhkan.

Perubahan-perubahan tersebut menjadi dasar timbulnya keluhan-keluhan fisiologis pada trimester III, yaitu :

- a. Sering Berkemih

Keluhan berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi meningkat. Menjelang akhir kehamilan, presentasi terendah janin memasuki pintu atas panggul (PAP), sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas (Husin, 2014).

Cara mengurangi sering berkemih yaitu dengan kosongkan kandung kemih, minum pada siang hari, kurangi minum pada malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum teh atau kopi sebagai diuresis (Hani, 2011).

b. Heartburn/Nyeri Dibagian Atas Perut

Keluhan ini disebabkan oleh meningkatnya kadar progesteron atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan relaksasi dari otot polos, sehingga terjadi penurunan irama pergerakan lambung dan penurunan tekanan pada sfingter esofagus bahwa yang memungkinkan untuk makanan dan asam lambung lolos dari daerah lambung ke esofagus sehingga menyebabkan peradangan pada esofagus dan adanya sensasi rasa terbakar pada perut (Husin, 2013).

Cara mengatasinya menghindari berbaring dalam waktu 3 jam setelah makan, menghindari dan mengurangi asupan makanan yang dapat merangsang terjadinya refleksi seperti makanan berminyak, pedas, bersoda, dan asam, makan dalam porsi kecil tapi sering, hindari rokok, asapp rokok, alkohol, dan coklat, tidur dengan kaki tinggikan.

c. Sesak napas/rasa sesak didada

Keluhan sesak nafas atau rasa sesak didada terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks akibat pembesaran uterus yang mendorong diafragma serta peningkatan volume darah yang mengakibatkan kerja jantung untuk memompa darah menjadi lebih berat dan secara tidak langsung berpengaruh pada frekuensi pernapasan ibu hamil (Husin, 2014).

Penanganannya :

- 1) Mengurangi aktivitas berat dan berlebihan
- 2) Posisi duduk ibu hamil dengan punggung tegak atau bisa disanggah dengan bantal pada bagian punggung.
- 3) Menghindari posisi tidur terlentang karena akan mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan ventilasi pervusi akibat tertekannya vena (*Supin Hipotension Sindrom*).
- 4) Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang.

d. Bengkak pada kaki

Menurut Husin (2014), bengkak atau udem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraselular ke ekstraselular. udem pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

Asuhan yang dapat diberikan berupa :

- 1) Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya, terutama saat duduk dan tidur. Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung. Pada saat tidur posisikan kaki sedikit tinggi. Saat istirahat dengan berbaring bisa miring ke kiri, kaki agak di tinggikan.
- 2) Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama, serta duduk tanpa adanya sandaran.

- 3) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi.
- 4) Anjurkan ibu untuk menggunakan stoking untuk dapat membantu meringankan tekanan yang memperberat kerja dari pembuluh vena sehingga dapat mencegah terjadinya varises.

e. Nyeri perut bawah

Menurut Ari Sulistyawati (2013), penyebab nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum rotundum selama kehamilan dan tekanan dari uterus pada ligamentum rotundum karena pembesaran uterus.

f. Kontraksi *Braxton Hicks*

Pada saat trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga sedikit banyak berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu. (Husin, 2014).

g. Nyeri pinggang

Nyeri pinggang yang terjadi pada trimester tiga merupakan salah satu akibat dari perubahan system muskuloskeletal yaitu meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus, bentuk tubuh selalu menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen (Sulistyawati, 2013).

h. Keputihan

Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Peningkatan lendir serviks ini disebut dengan operculum. Asuhan yang diberikan yaitu tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun agar menyerap cairan, hindari pemakaian pantyliner dari bahan nilon (Sulistyawati, 2013).

2.1.6 Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Asuhan Antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantau rutin selama kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu:

- a. Satu kali kunjungan pada trimester pertama (0-14 minggu)
- b. Satu kali kunjungan pada trimester kedua (14-28 minggu)
- c. Dua kali kunjungan pada trimester ketiga (28-40 minggu)

Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan) (Prawirohardjo, 2012).

Menurut Kepmenkes RI (2012), sesuai kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T”, meliputi :

- a. Timbang berat badan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dan tinggi badan kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).
- b. Ukur tekanan darah, untuk mendeteksi adanya hipertensi >140/90 mmHg.
- c. Nilai status gizi (LILA), < 23,5 beresiko kekurangan energi kronis (KEK).
- d. Ukur tinggi fundus uteri, untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan.
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, untuk mengetahui letak janin dan denyut jantung janin normalnya 120-160 kali/menit (Sarwono Prawirohardjo, 2014).
- f. Pemberian imunisasi TT lengkap, untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.
- g. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, untuk mencegah anemia.
- h. Periksa labotarium, noormal HB 11 gr/dl (Manuaba, 2001).
- i. Tatalaksana/penanganan kasus, harus sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan.
- j. Temu wicara.

2.1.7 Preeklamsi Berat

Preeklampsia (PE) adalah gangguan yang terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan dan ditandai dengan hipertensi dan proteinuria (Silasi Michele, 2010). Penyakit digolongkan berat bila satu atau lebih tanda gejala dibawah ini :

- a. Tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik 110 mmHg atau lebih.
- b. Proteinuria 5 g atau lebih dalam 24 jam; 3 atau 4 + pada pemeriksaan kualitatif.
- c. Oliguria, air kencing 400 ml atau kurang dalam 24 jam.
- d. Keluhan serebral, gangguan penglihatan atau nyeri di daerah epigastrium.
- e. Udema paru dan sianosis (Buku Ilmu Kebidanan : 2005).

Jadi, preeklampsia berat adalah bila ditemukan $\geq 160/110$ mmHg, disertai proteinuria > 5 gr/24 jam atau udema yang terjadi pada kehamilan (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

2.1.8 Etiologi

Penyebab pasti terjadinya preeklamsi masih belum diketahui. Penyakit ini dianggap sebagai sesuatu “Maladaptation syndrome” dengan akibat suatu vasospasme general dengan segala akibatnya.

Preeklampsia dikaitkan dengan komponen genetik, meskipun mekanisme aktual masih diperdebatkan. Preeklamsi juga dikaitkan dengan mekanisme plasentasi, namun preeklamsi tidak selalu muncul pada keadaan patologis plasenta.

3.1.8 Patofisiologis

Patofisiologi preeklamsi merupakan suatu disfungsi/ kerusakan sel endotel vaskuler secara menyeluruh dengan penyebab multifaktor, seperti: imunologi, genetik, nutrisi (misalnya defisiensi kalsium) dan lipid peroksidasi. Kemudian berlanjut dengan gangguan keseimbangan hormonal prostanoid yaitu peningkatan vasokonstriktor (terutama tromboxan) dan penurunan vasodilator (prostasiklin), peningkatan sensitivitas terhadap vasokonstriktor agregasi platelet (trombogenik), koagulopati dan aterogenik. Perubahan level seluler dan biomolekuler di atas telah dideteksi pada umur kehamilan 18-20 minggu, selanjutnya sekurang-kurangnya umur kehamilan 24 minggu dapat diikuti perubahan/gejala klinis seperti hipertensi, edema dan proteiuria. Awalnya adalah defisiensi invasi sel-sel trofoblas atas arteri spiralis pada plasenta yang dimediasi/dipengaruhi proses imunologis, dan hal ini mengakibatkan gangguan perfusi unit fetoplasental.

2.1.10 Manifestasi Klinis

Kehamilan 20 minggu atau lebih dengan tanda-tanda :

- a. Desakan darah sistolik ≥ 160 mmHg, diastolik ≥ 110 mmHg. Desakan darah ini tidak menurun meskipun ibu hamil sudah dirawat di rumah sakit dan menjalani tirah baring.
- b. Protein urine ≥ 5 gram/ 24 jam atau kualitatif 4+ (++++).
- c. 500cc/ 24jam atau disertai kenaikan kadar kreatinin darah. \leq Oliguri jumlah produksi urine.

- d. Adanya gejala-gejala eklampsia impending: gangguan virus, gangguan serebral, nyeri epigastrium, hiper refleksia.
- e. Adanya sindroma HELLP (*Hemolysis Elevated Liver enzyme Low Platelet*) (Abadi *et al*, 2008).

3.1.10 Faktor Resiko

Menurut Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo (2005), faktor resiko preeklamsia berat adalah :

- a. Riwayat Preeklampsia.
- b. Primigravida, karena pada primigravida pembentukan antibody penghambat (*blocking antibodies*) belum sempurna sehingga meningkatkan resiko terjadinya Preeklampsia.
- c. Kenaikan berat badan ibu 1 kg atau lebih per minggu selama 2 kali berturut-turut (2 minggu).
- d. Kehamilan ganda, Preeklampsia lebih sering terjadi pada wanita yang mempunyai bayi kembar atau lebih.
- e. Riwayat penyakit tertentu. Penyakit tersebut meliputi hipertensi kronik, diabetes, penyakit ginjal atau penyakit degenerate seperti reumatik arthritis atau lupus.

2.1.11 Diagnosis

Diagnosis di tegakkan berdasarkan kriteria preeklamsia berat sebagaimana tercantum di bawah:

- a. Tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 110 mmHg.
- b. Protein uria lebih dari positif 2 (++)

- c. Oliguria yaitu produksi urine kurang dari 400 cc/ 24 jam.
- d. Udema paru: Nafas pendek, sianosis, ronkhi +.
- e. Nyeri daerah epigastrium atau nyeri pada kuadran kanan atas abdomen (akibat teregangnya kapsula Glisson) (Sarwono Prawirohardjo, 2014).
- f. Gangguan penglihatan.
- g. Udema.
- h. Nyeri kepala hebat (maternal & neonatal, 2007).
- i. Terdapat mual sampai muntah (Manuaba, 2010).

2.1.12 Penatalaksanaan Preeklamsi Berat

- a. Penanganan PEB pada ibu hamil
 - 1) Bila umur kehamilan <37 minggu kehamilan dipertahankan selama mungkin sambil memberikan terapi medikamentosa.
 - 2) Bila umur kehamilan > 37 minggu kehamilan diakhiri setelah mendapat terapi medikamentosa untuk stabilisasi ibu (POGI, 2005).

Menurut Prawirohardjo (2008), kehamilan dapat dipertahankan sampai aterm tapi jika umur kehamilan >37 minggu persalinan ditunggu sampai timbul onset persalinan atau dipertimbangkan untuk melakukan induksi persalinan pada taksiran tanggal persalinan dan tidak menutup kemungkinan dapat dilakukan secara spontan.

- b. Penanganan PEB pada ibu bersalin
 - 1) Beri diet rendah garam dan tinggi protein.
 - 2) Pasang infus RL atau asering.
 - 3) Pemantauan tanda-tanda vital.

- 4) Beri antikonvulsan : obat pilihan MgSO₄ (magnesium sulfat), alternative diazepam.
 - 5) Beri obat antihipertensi: obat pilihan hidralazin, alternative labetalol, nifedipin, metildopa.
 - 6) Hindari pemberian suntik diuretik, kecuali pada udema umum, udema paru, gagal jantung kongestif.
 - 7) Persingkat kala II dengan vakum atau *forceps*.
 - 8) Jika partus pervaginam, dalam 24 jam bayi harus lahir.
 - 9) Hindari pemberian metergin pasca partum, kecuali ada perdarahan hebat.
 - 10) Jika ada indikasi, lakukan *Sectio Caesaria* (Yulaikhah, 2008).
- c. Perawatan post partum dengan PEB
- 1) Anti konvulsan diteruskan sampai 24 jam post partum atau kejang berakhir.
 - 2) Teruskan terapi anti hipertensi jika tekanan diastolik >110 mmHg.
 - 3) Pantau urin (Maternal & Neonatal, 2007).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan 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 (Prawirohardjo, 2006).

2.2.2 Bentuk Persalinan

a. Persalinan Spontan

Persalinan normal (persalinan spontan) adalah bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala/ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat bantu, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi) sejak awal hingga akhir hanya dengan tenaga ibu serta melalui jalan lahir ke dunia luar. Proses persalinan normal biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

b. Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah persalinan yang berakhir dengan bantuan tenaga dari luar dan diakhiri dengan suatu tindakan. Misalnya terjadinya obstruksi dengan melakukan tindakan forceps atau tindakan bedah *sectio caesarea*, vakum ekstraksi.

1) *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea merupakan suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta bobot janin diatas 500 gram (Solehati, 2015).

Menurut Taufan Nugroho (2011) operasi *Sectio Caesarea* dilakukan atas indikasi :

a) Pada Ibu :

- (1) Disproporsi cepalo pelvik
- (2) Plasenta previa
- (3) Letak lintang

- (4) Solutio plasenta
- (5) Preeklamsi/eklamsia dan infeksi intrapartum.

b) Pada Anak :

- (1) Gawat janin
 - (2) Letak janin
 - (3) Kehamilan ganda
 - (4) Adanya bobot badan bayi yang ukurannya lebih dari normal
- (Andarmoyo, 2013).

2) Penanganan Bidan Pre dan Post SC

Perawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan klien.

Fase-fase pengalaman pembedahan dan lingkup aktivitas bidan :

a) Fase Preoperatif

Peran bidan dimulai ketika keputusan untuk intervensi pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dikirim ke meja operasi.

Lingkup aktivitas bidan :

- (1) Pengkajian dasar klien (dirumah sakit atau dirumah).
- (2) Wawancara praoperatif .
- (3) Persiapan anestesia.
- (4) Persiapan pembedahan.

b) Fase Intraoperatif

Dimulai ketika klien masuk atau dipindahkan ke bagian atau departemen bedah dan berakhir saat klien dipindahkan ke ruang pemulihan.

Lingkup aktivitas bidan :

- (1) Memasang IV-line (infus).
- (2) Memberikan medikasi intravena.
- (3) Melakukan pemantauan fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan .
- (4) Menjaga keselamatan klien (menggengam tangan klien, mengatur posisi klien).

c) Fase Pascaoperatif

Dimulai dengan masuknya klien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah.

Lingkup aktivitas bidan :

- (1) Mengkaji efek dari agens anesthesia.
- (2) Memantau fungsi vital.
- (3) Mencegah komplikasi.
- (4) Peningkatan penyembuhan klien.
- (5) Penyuluhan.
- (6) Perawatan tindak lanjut.
- (7) Rujukan yang penting untuk penyembuhan.
- (8) Rehabilitasi.

(9) Pemulangan (Brunner & Sudarth, 2002).

c. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaanya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan. Misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan pitocin, sintosinon (Manuaba, 2009).

2.2.3 Tahapan Persalinan

a. Kala I persalinan

Menurut Prawirahardjo, 2014 kala I persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala satu persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (10 cm). Kala I terbagi fase laten dan fase aktif (Asrinah, dkk, 2010).

1) Fase laten

a) Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara lengkap.

b) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.

c) Biasanya berlangsung hingga 8 jam.

2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase, yaitu :

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

b) Fase dilaktasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi : pembukaan serviks menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Ari Sulistyawati, dkk, 2010).

b. Kala II persalinan

Dimulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II atau kala pengeluaran adalah (Lailiyana, dkk, 2011) :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti dengan keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- 4) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala janin, sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagai hipomoklion.

Menurut Saifuddin, 2009, persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi baru lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

c. Kala III persalinan

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Wiknjosastro, 2005).

d. Kala IV persalinan

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu (Asrinah, 2010). Kala IV dimasukkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

2.2.4 Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa minggu sebelum terjadinya persalinan, wanita memasuki kala pendahuluan dengan tanda-tanda sebagai berikut :

a. Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin masuk pintu atas panggul (PAP). Pada multigravida terjadi penurunan dan masuknya kepala janin terjadi pada saat persalinan. Mulai menurunnya bagian terbawah janin ke pelvis sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Masuknya kepala bayi ke PAP menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu, seperti rasa sesak di bagian bawah, kesulitan dalam berjalan, dan sering buang air kecil (Rohani, dkk, 2011).

b. Terjadinya his permulaan

Dengan semakin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu (Asrinah, 2011).

Sifat his palsu (permulaan) ini adalah :

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) His datang tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks (pembukaan)
- 4) Durasi his pendek
- 5) His tidak bertambah bila beraktifitas (Rohani, dkk, 2011).

c. Timbul his persalinan

Sifat his persalinan adalah :

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, ke arah fundus.
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan intensitas nyeri semakin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap serviks, seperti pembukaan.
- 4) Semakin ibu beraktivitas, semakin his bertambah (Lailiyana, dkk, 2012).

d. Pengeluaran lendir campur darah (*bloody show*)

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan lendir yang terdapat pada canalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena pembuluh darah kapiler pecah (Lailiyana, dkk, 2012). *Bloody show* adalah pengeluaran dari mukus/lendir yang berasal dari sekresi servikal dari poliferasi kelenjar

mukosa servikal pada kehamilan, yang berperan sebagai penutup servik selama kehamilan (Rohani, dkk, 2011).

e. Pengeluaran cairan ketuban

Pengeluaran cairan ketuban disebabkan oleh pecahnya ketuban dan selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi terkadang ketuban pecah pada pembukaan servik masih kecil (Asrinah, dkk, 2010).

f. Pendataran dan pembukaan serviks

Pada pemeriksaan dalam dilakukan, terjadinya pendataran dan pembukaan serviks, perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara adalah :

- 1) Pada nulipara, serviks mengalami penipisan terlebih dahulu kemudian mengalami pembukaan.
- 2) Pada multipara sering kali serviks tidak mengalami penipisan pada awal persalinan, tetapi hanya membuka. Serviks pada ibu multipara akan mengalami pembukaan terlebih dahulu kemudian mengalami penipisan (Rohani, dkk, 2011).

Menurut Sarwono (2006), tanda dan gejala inpartu terbagi 3 yaitu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah melalui vagina.

2.2.5 Mekanisme Persalinan Normal

Gerakan-gerakan utama pada mekanisme persalinan normal adalah :

a. Penurunan

Pada primigravida, kepala janin masuk PAP pada akhir minggu ke 36 minggu kehamilan, dan pada multigravida kepala janin masuk panggul terjadi saat mulai persalinan. Masuknya kepala janin kedalam PAP dalam posisi sinklitismus dan asinklitismus (Lailiyana, 2011). Sinklitismus adalah bila sumbu kepala janin (sutura sagitalis) berada di garis tengah antara simfisis pubis dan promontorium. Asinklitismus adalah bila sutura sagitalis berada lebih dekat ke promontorium (Walsh, 2007).

b. Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil yaitu diameter suboksiput bregmatika (9,5 cm) (Lailiyana, dkk, 2012). Faktor-faktor yang menghambat fleksi adalah bayi yang bertambah, seperti janin goiter atau anomali janin (abnormal) (Walsh, 2007).

c. Putaran Paksi Dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran

kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul (Buku Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Padjajaran).

d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan UUK berada dibawah simpisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defeksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan akhirnya dagu (Lailiyana, dkk, 2012).

e. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala janin memutar kembali ke arah punggung untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam (Asrinah, dkk, 2010).

f. Ekspulsi

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang menyusur trokhanter depan terlebih dahulu, kemudian trokhanter belakang. Maka lahirlah bayi keseluruhan (Lailiyana, dkk, 2011).

2.2.6 Penyulit Persalinan

a. Penyulit kala I

Terdapat 18 penapisan pada deteksi dini komplikasi kala I :

- 1) Riwayat bedah caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (Usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah disertai dengan mekonium yang kental
- 5) Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan UK <37 minggu
- 7) Anemia berat
- 8) Ikterus
- 9) Tanda/gejala infeksi
- 10) Preeklamsi/hipertensi dalam kehamilan
- 11) TFU 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin
- 13) Primipara dalam fase aktif kala I persalinan dan kepala janin masuk
5/5
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Presentasi ganda
- 17) Kehamilan ganda/gameli
- 18) Tali pusat menumbung
- 19) Syok (JKNPR, 2013).

b. Penyulit kala II

Penyulit yang bisa terjadi dalam proses persalinan kala II yaitu :

- 1) Distosia bahu
- 2) Kelainan presentasi (Presentasi muka)
- 3) Letak sungsang (Rohani, dkk, 2011).

c. Penyulit kala III

- 1) Retensio plasenta
- 2) Antonia uteri
- 3) Laserasi jalan lahir
- 4) Sisa plasenta (Rohani, dkk, 2011)

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 42 hari atau sekitar 6 minggu (Prawiroharjo, 2010).

Pada masa nifas terjadi proses pengembalian alat reproduksi seperti sebelum kehamilan. Selain terjadi pengembalian alat reproduksi pada masa nifas juga terjadi penyesuaian fisik dan emosional dalam diri ibu nifas (Penny, dkk, 2008).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan :

a. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dari berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. *Remote puerperium*

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

2.3.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis terjadi sejak hari pertama melahirkan. Adapun perubahan fisik yang terjadi adalah :

a. Perubahan Pada Vagina, Perineum, dan Anus

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya *Rugae*. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil. *Rugae* akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke empat, walaupun tidak akan semenonjol pada wanita *nulipara*. Apabila terdapat laserasi pada perineum, akan pulih dalam waktu satu minggu setelah melahirkan (Marmi, 2004).

Haemoroid umumnya terlihat. Wanita sering mengalami gejala terkait, seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu setelah bayi lahir (Dewi dan Sunarsih, 2013).

b. Perubahan Pada Serviks

Setelah persalinan serviks berwarna merah kehitaman, konsistensi lunak dan kadang terdapat laserasi kecil. 2 jari mungkin masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke 4 sampai ke-6 pasca partum, dan setelah 7 hari hanya 1 jari. (Sulistiyawati, 2009).

c. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil dengan berat 60 gram.

Tabel 2.3
Perubahan Uterus Masa Nifas Involusi Uteri

Waktu	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 Minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

(Saleha, 2009)

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

1) *Iskemia miometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot *atrofi*.

2) *Autolisis*

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus, enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya

menjadi 10 kali semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga disebut sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan hormon *progesteron* dan *estrogen*.

3) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

d. Lokia

Berdasarkan warna dan waktu keluarnya lokea dibagi menjadi:

- 1) Lokia rubra : Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik kaseosa, lanugo, dan mekonium. Keluar selama 3 hari pasca persalinan.
- 2) Lokia sanguilenta : Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari 4-7 hari pasca persalinan.
- 3) Lokia serosa : Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, keluar pada hari ke 7-14 hari pasca persalinan.
- 4) Lokia alba : Cairan putih, keluar setelah 2 minggu sampai 6 minggu pasca persalinan.
- 5) Lokia purulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Sitti Saleha, 2009).

e. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami, proses menyusui mempunyai 2 mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut :

- 1) Produksi susu
- 2) 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 pituitary akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa panas bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin.

Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terasang untuk menghasilkan ASI lebih banyak dan dengan isapan bayi puting akan menonjol dengan sendirinya. Reflek ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Saleha, 2009).

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Kerja usus akan kembali normal setelah 3-4 hari pasca melahirkan. Untuk membantu mempercepat pemulihan fungsi sistem pencernaan ibu nifas dapat melakukan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Pemberian obat perangsang dapat dilakukan bila ibu mengalami konstipasi lebih dari 2 hari. Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi SC biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Dibandingkan ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada proses persalinan (Dewi Maritalia, 2012).

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kemih selama masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali BAK masih tertinggal urin residual, dan akan kembali normal 24 jam setelah persalinan. Pada ibu pasca operasi diperlukan kateterisasi pada ibu karena kondisi organ reproduksi ibu belum berfungsi secara optimal (Hasbih Ibrahim, 2011).

h. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5° dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kehilangan cairan maupun kelelahan (Yanti, 2011). Sesudah 2 jam pertama

melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, kemungkinan terjadi infeksi pada pasien.

2) Nadi dan Pernapasan

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun takikardi. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan psotpartum (Yanti, 2011).

Frekuensi pernapasan normal berkisar 18-24 kali permenit. Setelah persalinan akan kembali normal (Saleha, 2013).

3) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan (Saleha, 2009).

Menurut Maryunani (2009), tanda-tanda vital dikatakan normal, jika tekanan darah ibu <140/90 mmHg, suhu tubuh <38°C, denyut jantung nadi 60-100 kali/menit.

2.3.4 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut Rubin (1977) ada tiga fase yang terjadi pada ibu post partum yang disebut “*Rubin Maternal Phases*” yaitu :

a. Fase *Taking in* (1-2 hari *post partum*)

Ibu menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada diri dan tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang, menceritakan pengalaman

proses bersalin yang dialami. Ibu yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

b. Fase *Taking hold* (3-10 hari post partum)

Berlangsung 3-10 hari postpartum, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif sehingga membutuhkan bimbingan tentang perawatan diri dan bayinya. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan (Sulistyawati, 2009).

c. Fase *Letting go*

Berlangsung 10 hari setelah melahirkan, ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. (Yanti, 2011).

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.

- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- 3) Minum sedikit 3 liter setiap hari.
- 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum.
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 unit.

b. Mobilisasi dini (*early mobilization*)

Pada pasien *Post Sectio Caesarea* (SC), biasanya mulai ambulasi 24-36 jam sesudah melahirkan, jika pasien menjalani analgesia epidural pemulihan sensibilitas yang total harus dibuktikan dahulu sebelum ambulasi dimulai. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring ke kiri/kanan, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan mobilisasi dini adalah :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- 3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 4) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

Tahap-tahap mobilisasi dini pasien *Post Sectio Caesarea* (SC), yaitu :

- 1) Pada hari pertama dapat dilakukan miring ke kanan dan ke kiri yang dapat dimulai sejak 6 – 10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernapasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.
- 2) Hari kedua, ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernapas dalam-dalam lalu hembuskan untuk melonggarkan pernapasan, kemudian posisi terlentang diubah menjadi setengah duduk.

- 3) Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke 3 sampai 5 hari operasi (Saleha, 2009).

c. Teknik relaksasi

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik relaksasi dalam persalinan sebagai pereda nyeri yang memberikan relaksasi dalam persalinan dan dapat mencegah kesalahan berlebihan pasca persalinan (Rosemary, 2003).

Hal ini telah menunjukkan bahwa teknik relaksasi dapat menunjukkan menurunkan nyeri pasca operasi dengan efektif, hal ini terjadi karena relatif kecilnya peran otot-otot skletal dalam nyeri pasca operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi agar efektif (Suddarth, 2014).

d. Perawatan payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih
- 2) Menggunakan bra yang menyokong payudara
- 3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- 4) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan 24 jam. Asi dikeluarkan dan diminumkan pada bayi dengan menggunakan sendok.

- 5) Untuk menghilangkan nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
- 6) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI. Lakukan pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit setelah ASI keluar. Perawatan puting yang tidak menonjol dengan cara menarik puting susu, perlahan-lahan sambil membersihkan payudara.

e. Eliminasi

1) Buang air kecil

Ibu diminta buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (Yanti, 2011).

2) Buang air besar

Dalam 24 jam pertama, pasien sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus.

Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan

pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Sulistyawati, 2009).

f. Kebersihan diri dan merawat luka jahitan

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan luka operasi yaitu luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya. Cara perawatannya ibu jaga lukanya agar tidak lembab minimal setiap 3 hari kasa diganti, dan bersihkan perlahan-lahan (Elisabeth, 2015).

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- 2) Mengganti pakaian dan tempat tidur.
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- 4) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- 5) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti, 2011).

g. Istirahat

Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. 3 hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat penumpukan kelelahan karena persalinan dan kesulitan beristirahat karena perineum. Secara teoritis pola tidur kembali mendekati normal dalam 2 atau 3 minggu setelah persalinan,

tetapi ibu yang menyusui mengalami gangguan pola tidur yang lebih besar (Marmi, 2012). Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Sulistyawati, 2009).

h. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Wanita yang setelah persalinan sering kali mengeluhkan bentuk tubuhnya yang melar (Marmi, 2012).

i. Seksualitas masa nifas

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri saat darah merah mulai berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (Sulistyawati, 2009).

j. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberi nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kehamilan. KB merupakan salah satu usaha membantu keluarga/individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas.

2.3.6 Masalah dalam Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2009) masalah dalam masa nifas yaitu:

- a. Perdarahan pervagina.
- b. Infeksi masa nifas
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- d. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- f. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit
- g. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri (*baby blues*).

2.3.7 Pelayanan Ibu Nifas

- a. Kunjungan Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB pasca persalinan dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan ketentuan waktu :

- 1) Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.

Pada kunjungan pertama ini, yang perlu bidan kaji antara lain :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu, pemeriksaan Tinggi

Fundus Uteri (Involusi uteri), pemeriksaan lokia dan pengeluaran pervaginam lainnya. Lakukan masase fundus uteri dan stimulasi puting payudara lewat isapan bayi saat menyusui untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik. Produksi oksitosin bertambah apabila dilakukan stimulasi puting susu. Ketika bayi menghisap puting, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian mengeluarkan hormon oksitosin. Melalui aliran daerah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi.

b) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.

c) Membimbing ibu melakukan pemberian ASI

Informasikan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang benar. Anjurkan ibu menyusui bayinya secara *on demand*.

d) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

Tunda memandikan bayi minimal 6 jam setelah bayi lahir, bedung bayi dan hindarkan dari paparan kipas angin atau AC secara langsung untuk menjaganya tetap hangat.

e) Konseling tentang kebersihan diri

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pembalut sehabis mandi atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman.

- f) Menginformasikan dan menilai adanya tanda-tanda bahaya masa nifas

Ibu demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$), lokia berbau busuk, udem pada muka tangan dan kaki, sakit kepala yang tidak hilang setelah beristirahat, penglihatan kabur, perdarahan pervaginam.

- 2) Kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke 4 sampai dengan 28 hari setelah persalinan.

Pengkajian meliputi :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi teraba keras, fundus dibawah umbilikalis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas
- c) Memastikan ibu mendapat nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari yaitu menjaga bayi tetap hangat, kebersihan bayi dan perawatan tali pusat.
- f) Pelayanan KB pasca salin.

- 3) Kunjungan nifas ketiga dalam waktu hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan.

Pengkajian seperti kunjungan nifas 2, ditambah konseling terhadap kesulitan-kesulitan yang ibu alami dan KB (Saiffudin, 2009).

2.4 Konsep Dasar Neonatus

2.4.1 Definisi Neonatus

Menurut M. Sholeh Kosim, (2007), bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital atau cacat bawaan yang berat (Marmi, 2012).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Adapun ciri-ciri pada bayi baru lahir normal yaitu sebagai berikut :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan kurang lebih 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- h. Kuku agak panjang dan lemas

- i. Genetalia;
Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
Laki –laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- j. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Reflek morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- l. Reflek menggenggam sudah baik
- m. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi dan Kuku, 2012).

2.4.3 Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus yaitu terbagi menjadi 3 kali kunjungan yaitu :

- a. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan Neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Rismintari, 2009).

2.4.4 Perubahan Fisiologis pada Neonatus

Setelah bayi lahir, bayi mengalami perubahan kehidupan dari dalam uterus keluar uterus. Adapun Adaptasi perubahan pada neonatus yaitu :

a. Sistem Pernafasan

Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun karena berkurang aliran darah ke atrium kanan tersebut. (Behrman dalam Deslidel et al, 2011).

b. Sistem Peredaran darah

Pernafasan pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan membuat resistensi vaskuler pulmonal berkurang, sehingga darah paru mengalir. Tekanan arteri pulmonal menurun, Rangkaian peristiwa ini mekanisme yang menyebabkan tekanan atrium kanan menurun. (Maryunani et al, 2008).

c. Sistem Imunologi

Setelah lahir imunitas neonatus cukup bulan lebih rendah dari orang dewasa. Usia 3-12 bulan adalah keadaan imunodefisiensi sementara sehingga bayi mudah terkena infeksi.

2.4.5 Kebutuhan Neonatus

a. Pemberian Nutrisi

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan, tanpa menambahkan/mengganti dengan yang lain seperti makanan, susu formula, air putih. Nutrisi yang baik untuk bayi yaitu ASI saja selama 6 bulan (ASI eksklusif). Tujuan menyusui yang benar

adalah untuk merangsang produksi susu dan memperkuat reflek menghisap bayi.

1) Langkah-langkah menyusui

Bayi akan menyusui dengan baik apabila cara menyusui pada ibu juga benar. Langkah- langkah menyusui bayi yang benar yaitu :

- a) Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
- b) Pegang payudara dengan posisi seperti huruf C hold dibelakang *areola*.
- c) Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
- d) Sentuhan pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflek*.
- e) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan lidah menjulur.
- f) Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
- g) Puting susu, *areola*, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
- h) Posisi mulut dengan perlekatan yang benar dan seluruh puting susu masuk kedalam mulut bayi.
- i) Jika bayi sudah dirasa cukup kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.

j) Terkadang bayi akan tertidur sendiri sebelum proses menyusui di akhiri (menunjukkan bayi menyusui dengan puas) (Sulistyawati, 2012).

2) Tanda-tanda bayi cukup ASI :

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara akan lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup.
- i) Bayi menyusui dengan kuat, kemudian mengantuk dan tertidur pulas.

3) Manfaat ASI

Menurut Marmi (2011) manfaat dari pemberian ASI yaitu :

- a) Bayi yang minum ASI cenderung memiliki berat badan ideal.

- b) ASI memudahkan kerja pencernaan, mudah diserap oleh usus bayi serta mengurangi timbulnya gangguan pencernaan seperti diare atau sembelit.
 - c) Semakin sering bayi menyusui maka produksi ASI yang makin banyak karena pengaruh hormon prolaktin pada ibu yang berfungsi sebagai memproduksi air susu.
 - d) Antibody untuk membantu tubuh bayi melawan infeksi dan penyakit lain.
- b. Buang Air Besar (BAB)

Pada masa bayi, buang air kecil atau besar merupakan proses involunter tanpa control kapan dan dimana saja dapat berkemih/defekasi. Bayi biasanya mulai berkemih dalam 48 jam pertama kehidupannya. Keluaran urine meningkat selama periode neonatal, bayi yang mendapat ASI mengeluarkan urine 20 cc selama 24 jam pertama dan meningkat menjadi 200 cc pada hari ke 10.

Dalam tiga hari pertama BAB, tinja masih dalam bentuk mekonium dan normalnya bayi BAB 1 kali sehari. Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam. Tinja bayi yang disusui lebih lunak berwarna kuning emas dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi (Maryanti, 2011).

c. Istirahat

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari (Maryanti, 2011).

d. Kebersihan kulit

- 1) Muka, pantat, dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur
- 2) Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus dilakukan
- 3) Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

e. Kebutuhan akan keamanan

- 1) Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu
- 2) Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak
- 3) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi

f. *Bounding attachment*

Bounding merupakan suatu ketertarikan mutual pertama antar individu, misalnya antara orang tua dan anak, saat pertama kali mereka ketemu. Attachment adalah suatu pasangan yang menyayangi individu dengan individu lain. Jadi *Bounding attachment* adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi antara keduanya secara terus menerus.

Keuntungan melakukan *Bounding Attachment* ini yaitu bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai dan menumbuhkan sikap sosial dan bayi merasa aman (Marmi, 2011).

2.4.6 Tanda-Tanda Bahaya Neonatus

Tanda-tanda bahaya pada neonatus yaitu :

a. Pernafasan sulit yaitu kurang dari 30 kali/menit dan lebih dari 60 kali/menit. Faktor risiko kejadian asfiksia sangatlah beragam dan banyak hal yang mempengaruhi dan berhubungan dengan kejadian asfiksia.

b. Terlalu panas/dingin

Bayi prematur atau berat badan rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia (Agnes, 2009).

c. Warna kulit kuning, biru atau pucat

Pada sebagian besar neonatus, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya, dapat berupa suatu gejala fisiologis dan dapat merupakan manifestasi bukan penyakit atau keadaan patologis. Misalnya, pada inkompatibilitas Rhesus dan ABO, sepsis, penyumbatan saluran empedu, dan sebagainya. Ikterus pada bayi baru lahir timbul jika kadar bilirubin serum $\geq 7\text{mg/dl}$ (Wahyuni, 2012).

d. Isapan lemah (tidak mau menghisap).

e. Mengantuk berlebihan, banyak muntah.

f. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.

Berdasarkan penelitian Eprila tahun 2013, Penyebab utama terjadinya tetanus neonatorum dikarenakan perawatan tali pusat yang tidak baik.

Tali pusat sebagai pintu gerbang masuknya bakteri *Colistridium Tetanus* pada saat persalinan ataupun pada saat perawatan tali pusatnya (Anwar S, dalam Jurnal Dinamika tahun 2008).

- g. Feses/kemih (tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, kering, hijau tua, ada lendir atau darah).

2.4.7 Reflek pada Neonatus

Pemeriksaan lain yang harus dilakukan pada pemeriksaan pada bayi yang sehat adalah pemeriksaan refleks. Refleks adalah reaksi involunter terhadap stimulus eksternal seperti sentuhan, suara dan cahaya. Stimulus tertentu memunculkan reaksi khusus yang memberikan kepastian tentang perkembangan neoromuskular normal (medforth et al, 2011).

Adapun beberapa refleks pada Neonatus antara lain :

- a. Refleks mencari (*Rooting reflex*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipinya.

- b. Refleks menghisap (*Sucking reflex*)

Refleks menghisap ini dilakukan dengan cara, memasukkan puting susu ibu/dot. Bayi akan menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi.

- c. Refleks meregang (*moro reflex*)

Refleks meregang dapat menimbulkan dengan mengubah posisi dengan tiba-tiba atau saat meja/tempat tidur dipukul. Bayi bereaksi terhadap pergantian posisi tubuh dan suara keras dengan menggetarkan dan meluruskan tangan, kaki dan jarinya. Biasanya refleks ini akan hilang pada umur 4-6 bulan.

d. Refleks tonus leher (*tonic neck reflex*)

Refleks tonus leher dilakukan dengan cara bayi di telungkupkan, putar kepala dengan cepat ke satu sisi. Refleks tonus leher ini terjadi pada umur 2 bulan dan menghilang pada umur 6 bulan.

e. Refleks menggenggam (*palmar grasp*)

Refleks ini dilakukan dengan cara meletakkan jari di telapak tangan bayi atau benda pada tangannya, maka tangannya akan tertutup. Pada tangan akan hilang 3-6 bulan.

f. Refleks babinski (*babinski reflex*)

Refleks babinski dilakukan dengan cara menyentuh telapak kaki sepanjang tepi luar, dimulai dari tumit. Pada bayi normal, jari kaki mengembang/melebar dan ibu jari kaki dorso fleksi. Keadaan ini dapat dijumpai sampai usia 2 tahun.

2.4.8 Masalah pada Neonatus

Masalah yang sering terjadi pada neonatus menurut Vivian (2010) yaitu :

a. Ikterus

Ikterus adalah suatu gejala yang sering ditemukan pada bayi baru lahir yang terbagi menjadi ikterus fisiologis dan ikterus patologis. Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak mempunyai potensi menjadi ikterus.

b. Gumoh

Gumoh merupakan keluarnya kembali (tumpah) sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan masuk ke dalam lambung.

Penyebab terjadinya gumoh :

- 1) Anak/bayi yang sudah kenyang
- 2) Posisi anak/bayi saat menyusui
- 3) Posisi botol yang salah
- 4) Terburu-buru atau tergesa-gesa saat pemberian susu

c. *Oral trush*

Oral trush adalah terinfeksi membran mukosa mulut bayi oleh jamur *candidiasis* yang ditandai dengan munculnya bercak bercak keputihan dan membentuk plak-plak di mulut.

Tanda dan gejala yaitu :

- 1) Tampak bercak keputihan pada mulut seperti bekas susu yang sulit dihilangkan
- 2) Bayi kadang-kadang menolak untuk minum atau menyusui
- 3) Mukosa mulut mengelupas
- 4) Bila terjadi kronis maka terjadi *granulomatosa* (lesi berbenjol kecil)

2.4.9 Asuhan Pelayanan Neonatus

a. Asuhan Neonatus 6-48 jam (KN 1)

1) Memandikan bayi

Cara memandikan bayi yang dianjurkan menurut Prawirohardjo, (2010) yaitu :

- a) Tunggu minimal 6 jam setelah lahir, sebelum memandikan bayi
- b) Sebelum memandikan bayi, periksa suhu bayi stabil (36,5-37,5°C)
- c) Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernafasan membersihkan wajah, dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan cotton buds yang telah dicelupkan kedalam air bersih. Bagian luar telinga dibersihkan dengan menggunakan cotton buds yang telah diberikan baby oil
- d) Wajah bayi diusap dengan waslap yang telah direndam air hangat. Setelah wajah dibersihkan, bukalah baju bayi lalu bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap seluruh permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan diberi sabun khusus bayi
- e) Setelah selesai bayi dapat dimasukkan kedalam bak mandinya dengan air hangat. Tangan kiri ibu menyangga kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi. Membersihkan punggung

bayi balikkan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kiri tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiak bayi. Pencucian rambut hanya dilakukan bila rambut kelihatan kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes *baby oil* atau *shampoo* bayi

f) Usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam air hangat, sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan bayi di atas handuk kering. Pemakaian *lotion* setelah mandi tidak dibutuhkan bayi karena akan membuat pori-pori kulit tertutup

2) Mencegah bayi kehilangan panas

Dalam keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir dapat menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui 4 cara yaitu :

a) Konduksi

Melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

b) Konveksi

Pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin atau pendingin ruangan).

c) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

d) Radiasi

Ketika bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

3) Merawat tali pusat tetap kering

Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, cara yang baik adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih (Prawihardjo, 2010). Menurut Putra (2012) menjelaskan tali pusat biasanya lepas dalam 7-10 hari setelah lahir.

4) Memantau eliminasi

Bayi biasanya mulai berkemih dalam 48 jam pertama kehidupannya. Dalam tiga hari pertama BAB, tinja masih dalam bentuk mekonium dan normalnya bayi BAB 1 kali sehari.

5) Memantau pemberian ASI

Bayi hanya memerlukan ASI pada 6 bulan pertama. Bayi disusukan secara *on demand*.

6) Melakukan pengukuran BB,PB,LK,LD dan TTV

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengkajian/pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a) Persiapan yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengkajian/pemeriksaan fisik bayi baru lahir yaitu:

(1) Cuci tangan

(2) Lingkungan yang hangat

- (3) Penerangan yang cukup
- (4) Suasana tenang
- (5) Alat-alat pemeriksaan harus ada

b) Aspek yang perlu dikaji

Aspek yang perlu dikaji pada bayi baru lahir antara lain:

- (1) Riwayat kesehatan neonatal/bayi baru lahir
- (2) Pemeriksaan fisik
- (3) Tanda-tanda vital

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik lanjutan pada bayi baru lahir menurut maryunani dan Nurhayati (2008) yaitu:

(1) Pengukuran

Pengukuran pada neonatus dimulai dari pengukuran lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, berat badan bayi dan tanda-tanda vital.

Pengukuran pada bayi baru lahir sebagai berikut :

- (a)Aspek pengukuran : Hasil normal pengukuran
- (b)Frekuensi pernapasan : 30-60 kali per menit
- (c)Denyut nadi : 120-160 kali per menit
 - Saat tidur 100 kali per menit
 - Saat menangis 180 kali per menit
- (d)Suhu badan : 36,5-37,5 °C
- (e)Tekanan darah : Pada saat lahir 80/46 mmHg

(f) Panjang badan	: 48-53 cm
(g) Lingkar kepala	: 31- 35,5 cm
(h) Lingkar dada	: 30,5- 33 cm
(i) Berat badan	: Jika cukup bulan 2500-4250 gram

b. Asuhan Neonatus 3-7 hari (KN 2)

- 1) Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat bayi. Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, rata-rata tidur sekitar 16 jam.
- 2) Memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup
 - a) ASI sesering mungkin secara on demand
 - b) Berikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan pendamping
- 3) Memantau berat badan bayi

Berat badan bayi, dalam minggu pertama setelah kelahiran akan mengalami penurunan berat badan setelah kelahirannya sekitar 10% dari berat pada saat dilahirkannya. Akhir minggu pertama berat badan bayi bertambah kembali pada keadaan berat semula saat dilahirkan sampai hari ke 10-14, salah satunya penyebabnya ASI yang kurang, kelainan organ (Maryunani, 2010).
- 4) Menjaga bayi agar tetap hangat
- 5) Kebersihan kulit
 - a) Muka, pantat dan tali pusat dibersihkan secara teratur
 - b) Cuci tangan sebelum dan memegang bayi

- 6) Memantau eliminasi
 - a) BAK pada bayi biasanya 5-8 kali sehari
 - b) BAB dalam 3 hari pertama feses dalam bentuk mekonium dan normalnya bayi minimal 1 kali sehari.

- 7) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/ tidak terlalu rapat dengan kassa bersih atau steril. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urine. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat (Prawihardjo, 2010).

- c. Asuhan Neonatus 8-28 hari (KN 3)

- 1) Pemeriksaan ada atau tidak gejala bayi sakit menurut Saifuddin, 2009 tanda-tanda bayi sakit yaitu :
 - a) Sesak nafas
 - b) Frekuensi pernafasan 60 kali/menit
 - c) Gerak retraksi di dada
 - d) Malas menyusu
 - e) Panas atau suhu badan bayi rendah
 - f) Kurang Aktif
 - g) Berat badan rendah

- 2) Lakukan pemeriksaan ada atau tidak adanya tanda bahaya pada bayi
- 3) Menjaga bayi tetap hangat
- 4) Memastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif secara *on demand*
- 5) Memantau ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayinya, hal ini dilakukan untuk pencegahan infeksi
- 6) Mengajarkan ibu tentang cara merawat kebersihan bayi
- 7) Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG pada umur bayi 1 bulan

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013).

2.5.2 Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Sulistyawati, 2012).

2.5.3 Jenis-Jenis KB

Berikut merupakan jenis-jenis KB menurut Meilani 2012:

a. Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Sederhana

1) Metode kalender/pantang berkala

Pantang berkala atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur.

2) Metode kontrasepsi suhu basal

Suhu basal adalah suhu tubuh sebelum ada aktifitas apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur dan belum meninggalkan tempat tidur.

3) Kondom pria

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan, salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.

b. Kontrasepsi Oral

1) Pil KB

Alat kontrasepsi ini berbentuk pil yang berisi sintesis hormon *estrogen* dan *progesteron*. Pil ini harus diminum setiap hari oleh wanita untuk mencegah terjadinya kehamilan.

2) Kontrasepsi suntik

Menurut Handayani (2010), keuntungan dari KB suntik 3 bulan adalah tidak mempengaruhi hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI, dan mencegah kehamilan. Sedangkan kerugian pada suntik KB 3 bulan ini yakni akan adanya penambahan berat badan serta terganggunya masa menstruasi ibu.

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau yang sering disebut spiral adalah alat kontrasepsi kecil yang ditempatkan dalam rahim wanita. AKDR mempengaruhi gerakan dan kelangsungan hidup sperma dalam rahim sehingga sel sperma tidak mencapai sel telur untuk membuahnya. AKDR juga mengubah lapisan dinding rahim (*endometrium*) sehingga tidak cocok untuk kehamilan dan perkembangan embrio janin. Efektivitas AKDR adalah 98% hampir sama dengan pil KB. Jika suatu saat pasangan menginginkan anak lagi, AKDR dapat dilepas. Kesuburan dapat dikembalikan dengan cepat setelah AKDR dilepas.

4) Susuk (Implant) atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK atau implant merupakan merupakan metode kontrasepsi dengan cara memasukkan dua batang susuk KB yang berukuran sebesar korek api dibawah kulit lengan atas.

5) Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

Selama menyusui, isapan puting susu oleh bayi akan menekan pengeluaran hormon LH dan menghambat ovulasi.

2.6 Asuhan Kebidanan

2.6.1 Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Varney, 1997 at Sulistyawati, 2012).

Manajemen kebidanan terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, diawali dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya.

Proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah-langkah berikut ini :

a. Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi ibu. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesa. Anamnesis adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengkajian pertanyaan-pertanyaan (Sulistyawati, 2012).

b. Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosa atau masalah adalah pengelolaan data dan analisis dengan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2012).

c. Langkah 3 : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman (Hani, 2011).

d. Langkah 4 : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memberikan Penanganan Segera

Mengidentifikasi atas perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsulkan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Bidan sangat dituntut kemampuan untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Sulistyawati, 2012).

e. Langkah 5 : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*), serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena asuhan harus disetujui oleh pasien (Sulistyawati, 2012).

f. Langkah 6 : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan (Sulistyawati, 2012).

g. Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, hal yang dievaluasi meliputi kebutuhan yang telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya (Sulistyawati, 2012).