

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.1.1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses yang berawal dari fertilisasi (pembuahan) yaitu penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampulla tuba. Dalam beberapa jam setelah pembuahan terjadi, mulailah pembelahan zigot dan dalam tiga hari terbentuk satu kelompok sel yang sama besarnya kemudian berjalan menuju uterus (Prawirohardjo, 2013).

Selanjutnya pada hari ke empat terjadi nidasi atau implantasi dimana hasil konsepsi akan menempel pada endometrium. Kemudian terjadi proses plasentasi. Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung 12-18 hari setelah fertilisasi Dan hasil konsepsi akan terus berkembang menjadi bagian-bagian tubuh manusia (Prawirohardjo, 2013).

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (Minggu) atau 10 Bulan (lunar months) kehamilan di bagi dalam tiga triwulan (trimester) : (a) trimester I antara 0-12 minggu, (b) kehamilan trimester II antara 12-28 minggu, (c) kehamilan trimester III antara 28-40 minggu (Sofian, 2011).

2.1.2. Tanda dan Gejala kehamilan menurut Husin (2013) yaitu ;

2.1.2.1 Tanda – tanda persuatif

a. Aminorea (Tidak mendapat haid)

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP).

b. Mual dan muntah (Nausea and Vomiting).

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari, disebut *morning sickness* (sakit pagi). Apabila timbul mual dan muntah berlebih karena kehamilan disebut hiperemesis gravidarum.

c. Mengidam (Ingin makan khusus).

Ibu hamil sering meminta makan atau minum tertentu terutama pada bulan-bulan pertama. Mereka juga tidak tahan dengan sesuatu bau-bauan.

d. Pingsan

Jika berada pada tempat – tempat ramai yang sesak dan padat, seseorang wanita yang sedang hamil dapat pingsan.

e. Tidak ada selera makan (Anoreksia)

Hanya berlangsung pada trimester pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul kembali.

f. Lelah (Fatigue)

g. Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat membesar.

h. Miksi sering karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang semakin membesar. Gejala itu akan hilang pada trimester ke dua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala tersebut muncul kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

i. Konstipasi/obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

j. Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai dimuka (*cloasma gravidarum*), areola payudara, leher, dan dinding perut (*linea nigra = grisea*).

k. Pemekaran vena – vena (Varises) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva, biasanya dijumpai pada trimester akhir.

2.1.2.2 Tanda-tanda kemungkinan kehamilan menurut Sofian (2011), yaitu;

a. Perut membesar

b. Uterus membesar

terjadi perubahan dalam bentuk, besara, dan konsistensi rahim.

c. Tanda Hegar

ditemukannya servik dan isthimus bimanual saat usia kehamilan 4 sampai 6 minggu.

d. Tanda chadwick

perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di porsio, vagina dan labia. Tanda tersebut timbul akibat pelebaran vena karena peningkatan kadar esterogen

e. Tanda piskacek : pembesaran dan penakan rahim ke salah satu sisi rahim yang berdekatan dengan uterina. Biasanya tanda ini ditemukan pada usia kehamilan 7-8 minggu.

f. Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang = Braxton hicks.

g. Teraba ballothement

h. Retraksi kehamilan positif

2.1.2.3 Tanda pasti (positif) menurut Sofian (2011), yaitu ;

a. Gerakan janin yang dapat dilihat, diraba atau dirasa juga

b. Bagian-bagian janin.

c. Denyut jantung janin : didengar dengan stetoskop-

d. Monoaural leanec, dicatat dan didengar dengan alat

e. Dopler

f. Dicatat dengan fetoelektrokardiogram.

g. Dilihat pada ultrasonografi

h. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

2.1.3. Keluhan kehamilan trimester III menurut Husin (2015), yaitu ;

Trimester III mencakup minggu ke 29 sampai 42 kehamilan. trimester III sering sekali disebut sebagai “periode menunggu, penantian, dan waspada” sebab pada saat itu, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III merupakan masa persiapan dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sehingga sebagian besar perhatian tertuju pada kesiapan persalinan. Selama periode ini sebagian besar wanita hamil dalam keadaan cemas yang nyata. Hal yang mendasari ketidaknyamanan trimester III adalah :

2.1.3.1. Pertambahan ukuran uterus akibat dari perkembangan janin dan plasenta serta turunnya kepala pada rongga panggul menimbulkan pengaruh pada sistem organ maternal. Hal ini tersebut menjadi dasar timbulnya ketidaknyamanan pada ibu selama trimester III.

2.1.3.2. Pada trimester III kadar progesteron mengalami peningkatan dan stabil hingga 7 kali lebih tinggi dari masa sebelum hamil.

2.1.3.3. Penantian dan persiapan akan persalinan mempengaruhi psikologi ibu. Ibu merasa khawatir terhadap proses persalinan yang akan dihadapinya, keadaan bayi saat dilahirkan. Sehingga dukungan pendampingnya sangat dibutuhkan

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

a. Sering berkemih.

Sering berkemih dikeluarkan sebanyak 60% oleh ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya laju filtrasi Glomerulus menurut Sandhu dalam buku Husin (2015), dilaporkan 59% terjadi pada trimester pertama, 61% pada trimester dua dan 81% pada trimester tiga. Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas

kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkatkan.

Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveksi menjadi konkaf akibat tekanan.

Asuhan kebidanan yang diberikan dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

b. Varises dan wasir

Mekanisme terjadinya keluhan

Varises adalah melebarnya pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasanya terjadi pada pembuluh balik supervisial. Varises terjadi pada 40% wanita, biasanya terlihat pada bagian kaki, namun sering juga muncul pada vulva dan anus. Varises pada bagian anus biasanya disebut hemoroid.

Kelemahan katub vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormon progesteron dan esterogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva dan rektum. Selain perubahan yang menjadi pada vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan

pada vena kava inferior saat ia berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Selain itu pada kehamilan keadaan progesteron dan estrogen mempengaruhi keadaan pembuluh darah untuk relaksasi akibatnya tekanan akan meningkat sebagai usaha memompa darah.

Riwayat keluarga, frekuensi lendir, berdiri terlalu lama dan usia menjadi faktor pencetus terjadinya varises. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Catano cara mengatasi varises dan keram diantaranya yaitu dengan melakukan *exercise* selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, dan gunakan stoking, serta mengonsumsi suplemen kalsium.

Mekanisme terjadinya keluhan wasir

Meskipun prevalensi yang tepat untuk kejadian hemoroid belum diketahui, namun kondisi umum dan prevalensi dari hemoroid pada kehamilan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil. Hemoroid sering didahului dengan konstipasi. Oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus secara umum mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena rectum secara spesifik. Pengaruh hormon progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika masa dari rektum akan keluar tekanan lebih besar sehingga terjadinya hemoroid. Penekanan

dapat terjadi pada vena bagian dalam (internal hemoroid) ataupun bagian luar (eksterna hemoroid) rektum.

Asuhan kebidanan

Menurut penelitian Juan dalam Husin (2015), diketahui secara pasti bahwa mengonsumsi serat dan cairan dapat mengurangi hemoroid. Namun, dengan mengonsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari merupakan upaya pencegahan terjadinya hemoroid, dengan cara :

- 1) Hindari memaksakan mengejan saat defekasi yang tidak ada rangsangan untuk mengedan
- 2) Mandi berendam (hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah).
- 3) Menganjurkan kembali ibu untuk memasukan hemoroid kedalam rectum (menggunakan lubrikasi)
- 4) Lakukan latihan mengencangkan perenium.

c. Sesak nafas

Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran keatas tulang iga.

Peningkatan volume darah selama kehamilan juga berperan terhadap kehamilan juga berperan terhadap keluhan ibu yang mengalami sesak nafas. Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa volume darah pada saat mendekati usia kehamilan yang cukup bulan dan pada saat kehamilan telah cukup bulan rata-rata berkisar antara 40-

45% diatas volume darah wanita dalam keadaan tidak hamil (Pritchard dan Whittaker, dkk dalam Husin, 2015). Peningkatan volume darah selama kehamilan dapat terkait dengan pemenuhan kebutuhan kadar O₂ ke uterus, dimana sistem vaskular yang juga mengalami peningkatan volume organ (Hipertrofi) mengakibatkan kerja jantung untuk memompa darah menjadi lebih berat dan secara tidak langsung akan berpengaruh pada frekuensi pernafasan ibu hamil. Mekanisme yang paling penting adalah hiper ventilasi yang disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron.

Asuhan Kebidanan

Penanganan sesak nafas pada usia kehamilan lanjut ini dapat dilakukan dengan cara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebih, disamping itu ibu hamil perlu memperhatikan pada saat duduk dan berbaring. Disarankan ibu hamil mengatur posisi pada saat duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur terlentang karena dapat mengakibatkan terjadinya ketidak seimbangan ventilasi perovusi akibat tertekannya vena (*Supin hipotenstion sindrom*). Sesak nafas dapat mengakibatkan gangguan pada saat tidur dimalam hari.

d. Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau odem adalah penumpukan atau retensi cairan penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intrasesuler ke ekstraseluler. Odema pada kaki biasanya 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 kebidanan yang dapat dilakukan

- 1) Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya, terutama saat duduk dan tidur. Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak. Pada saat tidur posisi kaki sedikit tinggi sehingga cairan yang telah menumpuk dibagian ekstraseluler dapat beralih kembali pada intraseluler akibat dari perlawanan gaya gravitasi.
- 2) Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama, duduk tanpa adanya sandaran
- 3) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi
- 4) Anjurkan ibu untuk menggunakan stocking untuk dapat membantu meringankan tekanan yang memperberat kerja dari pembuluh vena sehingga dapat mencegah sirkulasi darah.
- 5) Lakukan senam kegel untuk mengurangi varises vulva atau hemoroid untuk meningkatkan sirkulasi darah.
- 6) Gunakan kompres es di daerah vulva untuk mengurangi pembengkakan
- 7) Lakukan mandi air hangat untuk menenangkan
- 8) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan mengandung kalsium dan vitamin B. kalsium bermanfaat untuk mencegah terjadinya kram akibat tidak terpenuhinya kebutuhan kalsium tubuh. sedangkan vitamin B akan membantu menstabilkan sistem saraf perifer.

Kram pada kaki

Wanita hamil sering mengeluhkan adanya kram pada kaki dan biasanya berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari. Kram pada kaki saat kehamilan sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu kehamilan. Keadaan ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan selanjutnya. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum.

Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan

Beberapa langkah yang dapat disarankan untuk dilakukan oleh ibu hamil dalam mengurangi keluhan yang dirasakan adalah :

- 1) Meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit yang menekan pada lantai. Namun, berdasarkan penelitian Coppin dalam Husin (2015), menyatakan bahwa langkah ini tidak terbukti efektif menangani gejala keram kaki.
- 2) Menyarankan ibu hamil untuk melaksanakan latihan ringan umumnya seperti meposisi kaki lebih tinggi dari tempat tidur sekitar 20-25cm, mendorofleksikan kaki dan melakukan pijatan ringan, berjalan untuk melancarkan sirkulasi darah menuju tungkai, mempertahankan posisi yang baik dalam beraktivitas agar dapat meningkatkan sirkulasi darah.

- 3) Menyarankan ibu hamil untuk mengonsumsi vitamin B, C, D, kalsium dan fosfor agar terdapat keseimbangan antara kadar tersebut dalam tubuh ibu dan menghindari terjadinya keluhan.
- e. Gangguan tidur dan mudah lemah.

Mekanisme terjadinya keluhan

Dalam sebuah penelitian terbaru oleh *National sleep foundation*, lebih dari 79% wanita hamil mengalami ketidak teraturan dalam tidurnya. Gangguan tidur dan sering lelah adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan oleh ibu hamil. Rata-rata 60% dari ibu hamil merasakan sering lelah pada akhir trimester dan lebih dari 75% mengeluhkan gangguan tidur.

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun dimalam hari dan gangguan tidur yang nyenyak. Dari beberapa penelitian menyatakan bahwa cepat lelah pada ibu hamil dikarenakan tidur malam yang tidak nyenyak karena terbangun tengah malam untuk berkemih. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidak nyamanan akibat uterus yang membesar, ketidak nyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama jika janin aktif.

Asuhan kebidanan

- 1) Mandi air hangat
- 2) Minum air hangat, contohnya susu sebelum tidur
- 3) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.

f. Nyeri perut bawah.

Nyeri perut bawah dilakukan oleh sebagian besar ibu hamil. Keluhan ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dalam kehamilan. Secara normal, nyeri perut bawah dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu dalam kehamilannya. Nyeri ligamentum, torsr uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton-Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu tterkait dengan nyeri pada perut bagian bawah.

Torsi uterus yang parah biasanya dapat diatasi dengan tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali ke keadaanya semula tanpa harus diberikan manipulasi. Pemberian analgesik dalam hal ini harus mendapatkan pemantauan dari bidan atau dokter

g. *Heartburn*

Perasaan panas pada perut atau *Heartburns* atau *pirosis* didefinisikan sebagai rasa terbakar disaluran cernaan bagian atas, termasuk tenggorakan. Hal ini dapat dikaitkan dengan esofagitis-infeksi saluran esofagus. *Heartburns* merupakan keluhan pencernaan yang sering dikeluhkan oleh wanita hamil yang biasanya terjadi pada sekitar 17-45% kehamilan.

Penyebab dari keluhan ini selama kehamilan dapat disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan relaksasi dari otot polos, sehingga terjadi penurunan pada irama dan pergerakan lambung dan penurunan tekanan pada spigter esofagus bawah. Selama kehamilan, sefingter esofagus bawah bergeser ke rongga dada (pada daerah yang

bertekanan negatif), yang memungkinkan untuk makanan dan asam lambung untuk lolos dari daerah lambung ke esofagus, yang menyebabkan peradangan pada esofagus dan adanya sensasi terbakar. Tekanan dari uterus yang semakin membesar pada isi lambung juga dapat memperburuk keluhan panas. Panas perut juga dapat disebabkan oleh obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan, salah satu contohnya adalah antiemetik.

Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan

Penatalaksanaan pertama yang direkomendasikan untuk *heartburn* selama kehamilan adalah dengan mengubah gaya hidup dan pola nutrisi. Perubahan gaya hidup yang dapat dilakukan adalah dengan menghindari berbaring dalam waktu tiga jam setelah makan, perubahan pola nutrisi dengan menghindari dan mengurangi asupan makanan yang dapat merangsang terjadinya refluks seperti makanan berminyak dan pedas, tomat, jeruk yang sangat asam, minuman bersoda dan zat-zat seperti kafein. Beberapa penelitian menyarankan penanganan panas perut dengan cara meninggikan posisi kepala pada saat tidur, namun berdasarkan penelitian viazquez tidak ada bukti yang dapat memperkuat cara tersebut untuk menangani panas perut.

Apabila *heartburn* berlanjut pemberian obat-obatan harus dimulai setelah berkonsultasi dengan profesional kesehatan. Penelitian viazquez menyatakan bahwa antasida dapat direkomendasikan sesuai dengan permintaan karna efektif dan cepat mengurangi keluhan panas perut. Namun, pilihan lain yang dapat diberikan adalah kalsium yang berbasis antasida karena telah

terbukti bermanfaat untuk pencegahan hipertensi dan eklamsia.

h. Kontraksi *Braxton Hicks*

Pada saat trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada awal kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*), salah satu dampak klinis yang baru-baru ini dibuktikan bahwa 75% wanita dengan 12 atau lebih kontraksi per jam didiagnosis memasuki persalinan dalam 24 jam.

Demikian persiapan persalinan dengan renggangnya uterus akhirnya mencapai batas kehamilan atrem atau berat janin cukup. Pada saat ini jumlah distribusi reseptor oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior dapat mengubah kontraksi *Braxton hicks* menjadi kontraksi kehamilan.

Menurut Bailit dalam Husin (2015), membandingkan hasil persalinan pada 6121 perempuan yang menunjukkan persalinan aktif didefinisikan sebagai kontraksi uterus disertai dilatasi serviks 4 cm dengan 2.697 perempuan yang datang pada fase laten.

2.1.4. Perubahan psikologi trimester III menurut Husin (2015), yaitu ;

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester III. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti : apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, hal-hal lain yang tidak diketahui) apakah ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya mengalami cedera akibat tendangan bayi. Mimpi-mimpi yang

dialaminya merefleksikan rasa penasaran dan ketakutannya akan proses persalinan dan komplikasi yang akan dialaminya. Kehamilan dapat menimbulkan stress bagi semua wanita. Gejala ini dipengaruhi oleh fluktuasi kadar hormon, peningkatan stress dan gangguan pola makan dan tidur serta aktivitas normal lainnya. Resiko psikologi atau depresi pospartum yang parah terutama meningkat terutama pada wanita yang sudah mengalami gangguan psikiatrik sebelumnya sebanyak 15% wanita mengalami gejala depresi dalam 3 bulan pertama setelah persalinan dan psikologi postpartum terjadi pada 1-2 dari 1000.

Pada pertengahan trimester III, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya semakin besar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau sebaliknya menimbulkan perasaan bersalah jika ibu tidak merasa nyaman. Berbagai perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi klien dengan bidan menjadi sangat penting

2.1.5. Patologi pada Trimester III

2.1.5.1 Plasenta previa

Plasenta previa diartikan sebagai keadaan dimana plasenta terdidasi secara tidak normal sehingga menghalangi jalan lahir. Penyebabnya karena plasenta akan menanamkan dirinya di tempat yang memiliki vaskularisasi baik, sebagai salah satu cara memenuhi kebutuhan perkembangan janin. Ketika fundus uteri tidak mampu memenuhi kebutuhan tersebut, maka plasenta akan mencari tempat yang tepat dan memenuhi kreterianya untuk ditempati, sehingga plasenta tertanam pada bagian bawah uterus, dimana secara anatomi terletak dengan pembuluh darah yang mampu memenuhi kebutuhannya nanti.

Berdasarkan letak implantasinya, plasenta previa dibedakan menjadi empat, yaitu plasenta previa totalis, plasenta previa parsialis, plasenta previa marginal, plasenta letak rendah dimana posisi plasenta dapat mengakibatkan terhadap ibu dan janin. Pada janin yaitu dapat menyebabkan kelainan letak janin, kelahiran preterm, distress janin, pertumbuhan janin lambat, kematian janin. Sedangkan pada ibu plasenta previa akan meningkatkan kejadian abruption plasenta, anemia akibat perdarahan hebat sehingga membutuhkan transfusi darah, terjadinya emboli udara pada plasenta yang mengakibatkan emboli ketuban, meningkatkan kelahiran *sectio caesarea*, dan kematian.

Asuhan Bidan yang diberikan yaitu Bidan harus mampu melakukan deteksi dini plasenta previa dalam asuhan antenatal. Dengan mengenali faktor resiko, tanda serta gejala, sehingga dapat mencegah komplikasi sedini mungkin. Asuhan lanjutan dilakukan pada unit perawatan tertier berupa tindakan konservatif kehamilan atau terminasi oleh tenaga kesehatan yang berwenang.

2.1.5.2 Solusio Plasenta

Abruption plasenta adalah terlepasnya implantasi plasenta sebagian atau komplit dari normal implantasi dinding uterus sebelum melahirkan setelah 20 minggu usia kehamilan. Penyebab utama solusio plasenta tidak diketahui, tetapi beberapa kondisi terkait dengan terjadinya solusio plasenta yaitu : Bertambahnya usia dan paritas, preeklamsia, hipertensi kronis, ketuban pecah kurang bulan, kehamilan ganda, berat lahir rendah, hidramnion, merokok, trombofilia, dan riwayat solusio.

Asuhan kebidanan yang dilakukan tergantung pada derajat syok maternal dan kondisi janin. Solusio plasenta ringan

diterapi secara komprehensif dengan istirahat dan pemantauan kondisi janin dan maternal secara cepat. Ibu dapat kembali kerumah bila perdarahan berhenti dan jika kondisi maternal dan janin. Tindak lanjutan asuhan antenatal akan dipimpin oleh konsultasi dengan dr. Spesialis dengan kehadiran yang lebih sering.

2.1.5.3 *Premature Ruptured of membranes* (PROM)

Premature Ruptured of membranes (PROM) adalah pecahnya membran ketuban janin secara seponan sebelum usia 37 minggu atau sebelum persalinan dimulai. Rupture ini disebabkan oleh berbagai hal, tetapi banyak hal yang percaya bahwa infeksi intrauterin adalah faktor predisposisi utama.

Asuhan Kebidanan yang dapat dilakukan adalah untuk meneggakan diagnosa adalah dengan melakukan pemeriksaan inspekulo dan menilai cairan yang dikeluarkan apakah benar cairan yang dikeluarkan adalah air ketuban dengan menggunakan kertas lakmus. Dimana sifat basa yang dimiliki ketuban akan terdeteksi dengan adanya perubahan warna yang terjadi pada lakmus merah yang dikenal dengan nitrazine test.

2.1.5.4 Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih merupakan masalah kesehatan umum terjadi pada wanita hamil. Masalah ini mulai dirasakan pada minggu ke-6 hamil dan puncaknya pada usia kehamilan 22 minggu sampai 24 minggu. Namun kejadian ISK cenderung tercermin pada trimester III kehamilan yaitu sebesar 78,46% dibanding pada trimester lain. Anamnesis dan pengobatan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah ancaman terhadap kondisi ibu hamil dan angka kesakitan pada ibu hamil yang disebabkan oleh infeksi saluran kemih. Pencegahan primer dapat dilakukan dengan cara menjaga kebersihan, kecukupan asuhan cairan dan keteraturan frekuensi berkemih. Kekuatan

arus air kemih yang dikeluarkan akan membantu pengenceran serta pengeluaran organisme penyakit infeksi.

2.1.5.5 Anemia

Anemia dalam kehamilan menurut WHO didefinisikan sebagai kadar hemoglobin yang kurang dari 11gr%/dl. Anemia menjadi masalah kesehatan utama pada negara berkembang dan berhubungan dengan meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, persalinan premature, bayi dengan berat badan lahir rendah dan efek merugikan lainnya. Penyebab paling umum lainnya dari anemia adalah kekurangan zat besi, penyebab lainnya infeksi, folat, vitamin B12. Kadar Hb ibu dapat diketahui melalui pemeriksaan laboratorium. Pada ibu hamil yang mengalami anemia, didefinisi besi dapat diberikan terpi senyawa-senyawa besi sederhana seperti fero sulfat, fuarat, glukonat yang diberikan sekitar 200 mg besi elemental perhari. Namun, apabila ibu hamil menolak untuk mengonsumsi preparat besi secara oral, tetapi prenteral dapat dilakukan dengan memberikan ferosukrosa secara intravena yang diberikan oleh dokter spesialis kandungan.

2.1.6 Jadwal pemeriksaan kehamilan menurut Sofian (2011), yaitu ;

- 2.1.6.1 Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan
- 2.1.6.2 Periksa ulang 1x sebulan sampai usia kehamilan 7 bulan
- 2.1.6.3 Periksa ulang 2x sebulan pada usia kehamilan 9 bulan
- 2.1.6.4 Periksa ulang tiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.
- 2.1.6.5 Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan.
- 2.1.6.6 Atau priksa minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 x pada trimester III.

2.1.7 Asuhan kebidanan kunjungan pertama menurut Bartini (2012), yaitu ;

Pada kunjungan pertama, bidan harus :

2.1.7.1 Melakukan anamnese riwayat dan mengisi KMS ibu hamil/ kartu Ibu secara lengkap.

Bidan perlu melakukan anamnese untuk mengkaji data subjektif pasien. Anamnese dilakukan dengan teknik yang benar, dalam ruangan yang kondusif dan menggunakan bahasa yang dimengerti pasien. Untuk melakukan anamnese diperlukan keterampilan untuk berkomunikasi yang baik akan diperoleh berbagai informasi dari ibu hamil. Pendekatan yang penuh rasa persahabatan dan penghargaan terhadap ibu, besar kemungkinan ibu akan bersifat terbuka dan mau menginformasikan keadaan kehamilan secara rinci. Yang terpenting adalah mengembangkan rasa saling percaya dengan ibu, sehingga ibu hamil akan memeriksakan kehamilannya secara berkesinambungan sampai tiba waktu untuk melahirkan. Petunjuk komunikasi yang baik dan efektif;

- a. Buka dengan salam dan sapa untuk mencairkan suasana
- b. Gunakan bahasa yang dimengerti oleh ibu, jangan menggunakan kata-kata medis, gunakan bahasa tubuh (non verbal) misalnya ; senyum, sentuhan, dll
- c. Dengan keluhan dan ungkapan perasaan ibu, jangan memotong pembicaraan.
- d. Beri kesan bahwa kita sedang mendengarkan dan mencoba memahami apa yang diungkapkan ibu
- e. Jawab setiap pertanyaan dengan sabar dan penuh perhatian
- f. Berikan penjelasan secara singkat, lengkap dan mudah dimengerti. Ulangi informasi penting harus diketahui ibu
- g. Data yang harus dikaji dalam anamnese mencakup data :

Identitas ibu dan suami (nama, usia, pekerjaan, agama, alamat, dan nomor telpon) : untuk mengenal setatus ibu dan mengenal status sosial ekonominya, sebagai pertimbangan untuk anjuran dan pengobatan yang diperlukan.

- h. Keluhan yang dirasakan apakah ibu datang memeriksakan kehamilannya atau ada masalah lain
- i. Riwayat haid, untuk mengetahui faal alat kandungan
- j. Riwayat perkawinan
- k. Riwayat kehamilan ini : HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam, keputihan, mual dan muntah, masalah/kelainan pada kehamilan sekarang, riwayat immunisasi TT, gerakan janin, pemakaian obat-obat termasuk jamu-jamuan.
- l. Riwayat obstetri yang lalu : jumlah kehamilan, jumlah persalinan, jumlah anak hidup, jumlah keguguran, jumlah aborsi, perdarahan pada kehamilan dan persalinan serta nifas terdahulu, adanya hipertensi pada kehamilan lalu, berat bayi <2,5 Kg atau > 4 Kg dan masalah pada kehamilan persalinan dan nifas yang lalu.
- m. Riwayat KB
- n. Riwayat penyakit : Jantung, Hipertensi, Diabetes mellitus, TBC, Pernah Oprasi, Hepatitis B, Ginjal, Asma, Epilepsi, Malaria, PMS dan HIV/AIDS, Pernah kecelakaan.
- o. Riwayat sosial ekonomi : status perkawinan, respon ibu terhadap kelurga terhadap kehamilan, siapa pembuat keputusan, rencana melahirkan, kebiasaan makan dan minum, kebiasaan merokok, alkohol dan obat-obatan terlarang, kehidupan seksual, pekerjaan dan aktifitas sehari-hari, pendidikan dan penghasilan.

- p. Data pola pemenuhan sehari-hari: pola nutrisi, eliminasi, spiritual dan aktifitas.
- q. Data psikososial dan spiritual : hubungan ibu dengan keluarga dan masyarakat, tanggapan ibu dan keluarga tentang kehamilan ini, pengetahuan ibu tentang kehamilan, rencana persalinan (tempat, penolong, dan persiapan persalinan).

2.1.7.2 Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil meliputi :

- a. Pemeriksaan luar
 - 1) Bagaimana keadaan umum ibu, keadaan gizi, kelainan bentuk badan, kesadaran
 - 2) Adakah anemia, *cyanose*, *icterus*, dan *dyspnoe*
 - 3) Keadaan jantung dan paru, pemeriksaan suhu, tekanan darah, denyut nadi dan pernafasan.
 - 4) Oedema
 - 5) Tinggi badan
 - 6) Berat badan
 - 7) Reflek.
 - 8) Pemeriksaan laboratorium sederhana, untuk kadar Hb, golongan darah dan urine rutin.
- b. Pemeriksaan kebidanan
 - 1) Inspeksi

Kepala dan leher adakah rambut rontok, edema dan clooasma diwajah, kelainan pada konjungtiva dan sclera mata, mulut (bibir pucat, lidah pucat, caries gigi), leher (pembesaran vena jugularis, pembengkakan saluran limfe, kelenjar tiroid dan tonsil).

(a) Dada

Bentuk payudara, pigmentasi puting susu, keadaan puting susu, keluarnya kolestrum (dilakukan setelah 28 minggu).

(b) Perut

Pembesaran, keadaan pusat, linea alba, gerakan anak, kontraksi rahim, bekas luka operasi.

(c) Vulva

Tanda *chadwick*, *flour albus*, *candyloma*, dan keadaan perenium.

(d) Anggota bawah : cari varises, odem dan luka

2) Palpasi

Besarnya rahim untuk menentukan tuanya kehamilan, letak punggung untuk menentukan DJJ.

3) Auskultasi

Dengan stetoskop atau dopler untuk mendengarkan bunyi jantung bayi.

2.1.8 Asuhan kebidanan kunjungan ulang atau setiap kunjungan

Menurut Bartini (2012), Bidan harus melakukan “14 T” Standar pemeriksaanyaitu ;

2.1.8.1 Ukur berat badan/ tinggi badan

2.1.8.2 Ukur tekanan darah

2.1.8.3 Ukur tinggi fundus uteri

2.1.8.4 Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

2.1.8.5 Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan

2.1.8.6 Tes terhadap penyakit menular seksual/VDLR

2.1.8.7 Temu wicara/ konseling

2.1.8.8 Tes/ pemeriksaan Hb

2.1.8.9 Tes/ pemeriksaan protein urine

- 2.1.8.10 Tes reduksi urine
 - 2.1.8.11 Perawatan payudara
 - 2.1.8.12 Pemeliharaan tingkat kebugaran
 - 2.1.8.13 Terapi yodium kapsul
 - 2.1.8.14 Terapi obat malaria.
- 2.1.9 Imunisasi TT Menurut Bartini (2012), yaitu ;
- 2.1.9.1. Imunisasi tetanus toxoid dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonaturum,
 - 2.1.9.2. Penyakit tetanus neonaturum adalah penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang-kejang.
 - 2.1.9.3. Tetanus neonaturum disebabkan oleh masuknya kuman *Clostridium tetani* ke tubuh bayi melalui peralatan dan lingkungan yang tidak steril saat persalinan, misalnya alat untuk memotong tali pusat bayi.
 - 2.1.9.4. Selama hamil imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian, atau dengan jadwal seperti dalam tabel.

Tabel 2.1. Jadwal dan efektifitas imunisasi TT untuk ibu

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Kunjungan awal	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun/long life	99

2.2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Sofian, 2011).

Namun persalinan bukan hanya dapat dilakukan secara pervaginam namun melalui proses pembedahan atau insisi juga dapat dilakukan jika ibu hamil mengalami kelainan yang menyebabkan dirinya tidak dapat melahirkan dengan cara pervaginam.

2.2.2. Beberapa istilah yang berhubungan dengan partus menurut Sofian (2011), yaitu ;

2.2.2.1. Menurut cara persalinannya

- a. Partus Biasa (Normal), disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi dengan LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi, yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b. Partus Luar Biasa (Abnormal) ialah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caeserea.
- c. Menurut pendapat Wijaksono dalam Nurjanah (2007) secara etiologi operasi sectio caeserea dilakukan jika kelahiran pervaginam mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun janin. Indikasi dilakukan SC yaitu ;
 - 1) Distoria janin-panggul
 - 2) Gawat janin
 - 3) Plasenta previa totalis
 - 4) Riwayat sectio caeserea sebelumnya

- 5) Kelahiran letak
- 6) Hipertensi, pre-eklamsia berat
- 7) Eklamsia
- 8) Janin besar

2.2.2.2. Menurut tua (umur) kehamilan

- a. Abortus (Keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viabel)-berat janin dibawah 1000 gram-tua kehamilan dibawah 28 minggu.
- b. Partus prematurus adalah persalinan (pengeluaran) hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu ; janin dapat hidup tetapi premature, berat janin antara 1250-2500 gram.
- c. Partus maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus pada kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan diatas 2500 gram.
- d. Partu postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih setelah waktu persalinan atau taksiran, janin disebut post matur.
- e. Partus presipitatus adalah yang berlangsung sangat cepat, mungkin dikamar mandi, diatas becak, dan sebagainya.
- f. Partus percobaan adalah suatu penilaian persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya disproporsi sefalopelvik.

2.2.2.3. Gravida dan para :

- a. Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil
Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya.

- b. Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*viable*).
- c. Nulipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi.
- d. Primipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali
- e. Multipara atau pleuripara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi *viable* beberapa kali (sempai 5 kali).
- f. Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup ataupun mati.

2.2.3. Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan Sofian (2011),
Yaitu;

Apa yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah teori-teori yang dikemukakan antara lain faktor-faktor humoral, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi.

2.2.3.1. Teori penurunan hormon

2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron, progesteron bekerja sebagai penenang, otot-otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kejang pembuluh darah yang mengakibatkan kadar progesteron turun.

2.2.3.2. Plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan esterogen sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

2.2.3.3. Teori iritasi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasma.

2.2.3.4. Teori iritasi mekanik

Dibelakang servik, terletak ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uters.

2.2.3.5. Induksi partus (*induction of labour*). Partus dapat pula ditimbulkan dengan :

2.2.3.6. Ganggan laminaria : beberapa laminaria dimasukan dalam kanalis servisis dengan tujuan merangsang *pleksus franken hauser*.

2.2.3.7. Amniotimi : pemecahan ketuban.

2.2.3.8. Tetesan oksitosin : pemberian oksitosin melalui tetesan perinfus.

2.2.4. Tanda- tanda permulaan persalinan menurut Sofian (2011), yaitu ; Sebelum terjadinya persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulan-nya” atau “minggu-nya” atau “hari-nya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*). Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

2.2.4.1. *Lightening atau settling atau droppin*, yaitu kepla turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada pada multipara hal tersebut tidak begitu jelas.

2.2.4.2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uterus turun

- 2.2.4.3. Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
 - 2.2.4.4. Perasan nyeri diperut dan dipinggang adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus kadang-kadang disebut “ *false labor pains*”
 - 2.2.4.5. Serviks menjadi lembek ; mulai mendatar; dan sekresi bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).
- 2.2.5. Tanda-tanda inpartu Sofian, (2011), yaitu ;
- 2.2.5.1. Rasa nyeri yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
 - 2.2.5.2. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
 - 2.2.5.3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - 2.2.5.4. Pada pemeriksaan dalam servik telah mendatar dan ada pembukaan
 - 2.2.5.5. Seperti telah dikemukakan terlebih dahulu, faktor-faktor yang berperan dalam persalinan adalah :
 - a. Kekuatan dorongan janin keluar (*power*)
 - 1) His (kontraksi)
 - 2) Kontraksi otot-otot dinding perut
 - 3) Kontraksi diafragma, dan
 - 4) *Ligmentous action*, terutama lig. Trundum
 - b. Faktor janin
 - c. Faktor jalan lahir

Pada waktu partus, akan terjadi perubahan-perubahan pada uterus, serviks, vagina, dan dasar panggul.

2.2.6. Kala persalinan menurut Sofian, (2011), yaitu ;

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu : kala I waktu pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm, kala II kala pengeluaran janin, sewaktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir, kala III waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran uri, kala IV dimulai dari lahirnya uri, selama 1-2 jam.

2.2.6.1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effecement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler disekitar kanalis serviks akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala pembukaan dibagi atas dua fase.

- a. Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm lamanya 7-8 jam
- b. Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.
- c. Prode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- d. Perode dilatasi maksimal (steady) : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- e. Prode deselerasi berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Dalam buku-buku, proses membukanya serviks disebut dengan berbagai istilah : melembek (*softening*), menipis (*thinned aut*), terobliterasi (*obliltrated*),

mendatar dan tertarik ke atas (*effaced and taken up*), dan membuka (*dilatation*).

2.2.6.2. kala II (Kala pengeluaran janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkungan refleksi menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 1/2- 2 jam, pada multi 1/2- 1 jam.

Pada letak belakang kepala (LBK) dapat dijumpai Ubun- ubun besar kiri depan = 58 %, Ubun-ubun kecil kanan depan = 23%, Ubun-ubun kanan belakan = 11%, Ubun-ubun kiri belakang = 8 %

Dikemukakan 2 teori untuk menjelaskan mengapa lebih banyak letak kepala dibandingkan letak lainnya.

a. Teori akomodasi

bentuk rahim memungkinkan bokong dan ekstermitas yang besar volumenya untuk berada diatas, sedangkan kepala janin berada di bawah untuk menempati ruang yang lebih sempit.

b. Teori gravitasi

karena relatif besar dan berat, kepala akan turun kebawah, karena his yang kuat, teratur, dan sering, kepala janin turun memasuki pintu atas panggul

(*engagement*). Karena menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir, kepala bertambah menekuk (fleksibilitas maksimal) sehingga lingkaran kepala memasuki panggul dengan ukuran yang terkecil :
Diameter suboksipito-bregmatika = 9,5 cm, dan Sirkumferensi suboksipito-bragmatika = 32 cm.

2.2.7 Posisi ibu saat bersalin menurut Sofin (2011), yaitu ;

2.2.7.1. Posisi litotomi adalah posisi yang paling umum , wanita berbaring terlentang, dengan lutut ditekuk, kedua paha diangkat kesamping kanan dan kiri.

2.2.7.2. Posisi duduk (*squatting position*) sekarang posisi duduk telah dikembangkan di negara-negara di amerika latin, untuk itu, dibuat meja khusus persalinan agar wanita dapat duduk sambil melahirkan

2.2.7.3. Cara berbaring

- a. Menurut Walcher di tepi tempat tidur
- b. Menurut Tjeenk-willink, memakai bantal.
- c. Menurut Jonges : untuk untuk memperleber pintu bawah panggul
- d. Menurut posisi sims : posisi miring

2.2.8. Pemeriksaan wanita yang hendak Bersalin :

Seperti telah dibicarakan diatas, pemeriksaan wanita hamil meliputi seluruh tubuh, begitu pula pada pemeriksaan wanita akan melahirkan, yaitu sebagai berikut.

2.2.8.1. Pemeriksaan umum

Tekanan darah, nadi, pernafasan, reflek, jantung, paru-paru, berat badan, tinggi badan, dan sebagainya.

2.2.8.2. Pemeriksaan status obstetrikus

- a. Letak dan posisi janin, taksiran berat badan janin
- b. Denyut jantung janin
- c. His dan sifat-sifatnya

2.2.8.3. Pemeriksaan dalam (vagina atau rektal)

- a. Pembukaan serviks dalam cm atau jari
- b. Turunnya kepala diukur berdasarkan bidang hodge
- c. Ketuban-sudah pecah atau belum, menonjol atau tidak

2.2.8.4. Pemeriksaan laboratorium

- a. Pemeriksaan urine : protein dan gula
- b. Pemeriksaan darah : Hb, golongan darah, persiapan bagi ibu.
- c. Bersihkan dan cukur daerah genitalia eksterna
- d. Ibu hamil diminta buang air kencing atau dikateterisasi guna mengosongkan kandung kemih.
- e. Pakai klisma supaya rektum kosong.
- f. Pakaian diganti dengan yang longgar.

2.2.9 Asuhan Persalinan Normal menurut Prawirohardjo (2013), yaitu ;

Dasar asuhan persalinan adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfeksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam

upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi ditingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas tersebut belum memadai.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

2.2.10. Asuhan sayang ibu menurut Prawirohardjo (2011), yaitu ;

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberikan dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan aman dan keluaran yang lebih baik. Antara lain, juga disebutkan bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan, seperti ekstraksi vakum, forseps, dan seksio sesaria.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- 2.2.10.1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- 2.2.10.2. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memlmai asuhan tersebut
- 2.2.10.3. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarga

- 2.2.10.4. Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- 2.2.10.5. Dengar dananggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- 2.2.10.6. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- 2.2.10.7. Anjurkan ibu ditemani suami dan anggota keluarga lainnya
- 2.2.10.8. Ajarkan kepada suami dan keluarga bagaimana cara memperhatikan dan memberikan dukungan ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- 2.2.10.9. Lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
- 2.2.10.10. Hargai privasi ibu
- 2.2.10.11. Anjurkan ibu mencoba berbagai macam posisi saat melahirkan bayinya.
- 2.2.10.12. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- 2.2.10.13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh buruk
- 2.2.10.14. Hindari tindakan yang merugikan seperti episiotomi, pencukuran dan kalisma
- 2.2.10.15. Anjurkan ibu memeluk bayinya segera setelah lahir
- 2.2.10.16. Membantu memulai memberikan asi selama satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- 2.2.10.17. Siapkan rencana rujukan
- 2.2.10.18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baikserta bahan-bahan perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

2.2.11. Asuhan persalinan 60 langkah menurut Prawirohardjo (2013), yaitu ;

Melihat Tanda dan Gejala kala II

2.2.11.1. Mengamati tanda dan gejala kala II

Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- a. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada Rektum dan /vagina.
- b. Perenium menonjol.
- c. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2.2.11.2. Memastikan, perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set

2.2.11.3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

2.2.11.4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

2.2.11.5. Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

2.2.11.6. Mengisi oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah. Disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik

2.2.11.7. Membersihkan vulva dan perenium, menyeka dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau

kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara yang sama yaitu menyeka dari depan ke belakang. Buang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar). Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah).

- 2.2.11.8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 2.2.11.9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
- 2.2.11.10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan pada patograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

2.2.11.11. Memberitahukan ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya, menunggu ibu hingga ada keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantuan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu memulai meneran.

2.2.11.12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

2.2.11.13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu merasakan adanya dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang), menganjurkan ibu istirahat diantara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan peroral, menilai DJJ setiap lima menit, jika bayi belum lahir, atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak

mempunyai keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan persalinan

2.2.11.14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

2.2.11.15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.

2.2.11.16. Membuka partus set

2.2.11.17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong kelahiran bayi

2.2.11.18. Lahirnya kepala

Saat kepala bayi membuka 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala bayi lahir

2.2.11.19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini harus dilakukan).

- 2.2.11.20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
- 2.2.11.21. Jika tali pusat terlilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemp di dua tempat dan memotongnya.
- 2.2.11.22. Menunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar.
- 2.2.11.23. Lahir bahu
- 2.2.11.24. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 2.2.11.25. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 2.2.11.26. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir.

Memegang kedua mata kaki bayi dengan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

2.2.11.27. Menilai bayi dengan cepat dalam (30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfeksia, lakukan resusitasi.

2.2.11.28. Segera membungkus badan dan kepala bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/ I.M

2.2.11.29. Jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira tiga cm dari tali pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

2.2.11.30. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

2.2.11.31. Mengeringkan bayi, ganti handuk yang basah dan mnyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.

2.2.11.32. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

2.2.11.33. Menyuntikan Oksitosin

Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

2.2.11.34. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin

2.2.11.35. Dalam waktu dua menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 Unit I.M. digluteus atau $\frac{1}{3}$ atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

2.2.11.36. Memindahkan klem pada tali pusat

Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

2.2.11.37. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Pengeluaran plasenta

2.2.11.38. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem

hingga berjarak 5-10 cm dari vuva. Jika plasenta tidak terlepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit : mengulangi pemberian oksitosin 10 Unit IM, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk melakukan rujukan, melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

2.2.11.39. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan hati-hati memutar plasenta hingga ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban sobek, memakai sarung tangan disinfektan tingkat tinggi dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

2.2.11.40. Segera setelah plasenta dan plasenta ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai perdarahan

2.2.11.41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.

2.2.11.42. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

2.2.11.43. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pascapersalinan

2.2.11.44. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

2.2.11.45. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

2.2.11.46. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

2.2.11.47. Mengikat lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

2.2.11.48. Melepaskan klem bedah dan meletakan dalam larutan klorin 0,5 %

2.2.11.49. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kain yang bersih atau kering.

Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

2.2.11.50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam

kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan utonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan dengan penjahitan anastesi lokal dan menggunakan tehnik yang sesuai.

2.2.11.51. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.

Mengevaluasi kehilangan darah

2.2.11.52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

2.2.11.53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

2.2.11.54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah uang sesuai.

2.2.11.55. Membersihkan ibu dengan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

2.2.11.56. Memastikan ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga memberikan makanan atau minuman yang diinginkan.

2.2.11.57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

2.2.11.58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

2.2.11.59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

2.2.11.60. Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang).

2.3. Konsep Dasar Asuhan Bayi baru lahir

2.3.1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010). Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2010).

2.3.2. Standar Asuhan Bayi baru lahir menurut Soepardan (2007), yaitu; Standar 13 : perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar : Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan mengenai hipotermia. Tujuannya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermia, hipoglikemi, dan infeksi. Dan hasil yang diharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik.

2.3.3. Standar kunjungan

Menurut Meilani (2009), Dalam usia neonatus 0-28 hari bidan memiliki peran yang tak kalah penting. Pada kunjungan neonatus, hal-hal yang dikaji terkait pemeriksaan dan perawatan bayi, memantau perkembangan bayi dan pencegahan

komplikasi. Jumlah kunjungan masa neonatus terkait pada kunjungan masa nifas. Untuk kunjungan neonatus minimal dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu :

2.3.3.1. Kunjungan neonatus ke-1 pada 6-48 jam setelah lahir

Setelah 6 jam dari kelahiran bidan melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna, tingkat aktivitas, suhu tubuh, dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul. Bidan melakukan pemeriksaan fisik lengkap. Rujuk ke dokter bila tampak adanya tanda bahaya dan penyulit. Jika bayi sudah cukup hangat minimal $36,5^{\circ}\text{C}$ bidan memandikan bayi dengan melakukan perawatan tali pusat. Bidan juga mengajarkan tanda bahaya kepada ibu agar segera membawa bayinya ke tim medis bila timbul tanda bahaya. Selanjutnya bidan mengajarkan cara menyusui dan merawat bayinya.

2.3.3.2. Kunjungan neonatus hari ke-2 pada 3-7 hari setelah lahir

Bidan menayakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui, apakah ada orang lain dirumahnya atau disekitarnya yang dapat membantu ibu, persediaan makanan dan air, amati keadaan suasana hati ibu bagaimana cara berinteraksi dengan bayinya. Pada kunjungan ini bidan juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Jika bayi tidak aktif, menyusui tidak baik atau tampak kelainan lin. Rujuk bayi pada dokter atau klinik atau perawatan selanjutnya.

a. kunjungan neonatus ke-3 pada 8-28 hari setelah lahir.

- b. Bidan menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi, bidan memberitahu ibu tentang pemberian ASI eksklusif, selama 6 bulan dan cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayi dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian, beritahu ibu tentang imunisasi lanjutannya, beritahu ibu tentang cara merawat kebersihan bayinya. Baik dari kebersihan badan (fisik dan kebersihan lingkungannya).
- c. Cara kehilangan panas pada bayi baru lahir
- d. Suhu tubuh pada bayi baru lahir harus benar-benar diperhatikan karena akan menimbulkan efek yang membahayakan jika panas bayi dibawah atau bahkan lebih dari keadaan suhu normal bayi pada biasanya yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Menurut prawirohardjo (2013), bayi dapat kehilangan panas melalui empat cara yaitu;
 - 1) Konduksi
Yaitu kehilangan panas melalui dengan benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Kehilangan panas dengan cara ini jarang terjadi kecuali jika bayi diletakan pada alas yang dingin.
 - 2) Konveksi
Kehilangan panas dengan cara terpapar suhu ruangan. Suhu ruangan sebaiknya tidak boleh berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka.
 - 3) Evaporasi
Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi kehilangan panas dengan cepat dengan cara ini karena itu, karena

itu bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin segera setelah dilahirkan.

4) Cara radiasi

Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi, misalnya jendela pada musim dingin, oleh karena itu bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.

2.3.4. Penampilan pada bayi baru lahir (Rukiyah, 2010)

- 2.3.4.1. Kesadaran dan retraksi terhadap sekeliling
- 2.3.4.2. Kefektifan
- 2.3.4.3. Simetris
- 2.3.4.4. Muka, wajah, bayi tampak ekspresi
- 2.3.4.5. Mulut
- 2.3.4.6. Leher, dada, abdomen
- 2.3.4.7. Punggung
- 2.3.4.8. Kulit dan kuku
- 2.3.4.9. Kelancaran menghisap
- 2.3.4.10. Reflek dan berat badan.

2.3.5. Ciri-ciri bayi baru lahir Normal menurut Dewi (2010), antara lain :

- 2.3.5.1. Berat Badan 2500-4000 gram
- 2.3.5.2. Panjang badan 48-52 cm
- 2.3.5.3. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2.3.5.4. Lingkar dada 30-38 cm
- 2.3.5.5. Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.3.5.6. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- 2.3.5.7. Pernafasan \pm 40-60 x/menit

- 2.3.5.8. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 2.3.5.9. Rambut lanugo biasanya tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.3.5.10. Kuku agak panjang dan lemas
- 2.3.5.11. Apgar > 7
- 2.3.5.12. Gerak aktif
- 2.3.5.13. Bayi lahir langsung menangis kuat
- 2.3.5.14. Reflek rooting, sucking, grasping dan reflek lainnya baik
- 2.3.5.15. Genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan labi myora.
- 2.3.5.16. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.3.6. Penilaian untuk tanda-tanda kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain : sesak nafas, frekuensi pernafasan 60 kali/menit, gerak retraksi dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, berat badan bayi lahir rendah (500-2500 gram) dengan kesulitan minum. Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu tanda atau lebih tanda seperti : sulit minum, sianosis sentral (lidah biru), perut kembung, priode apnu, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir rendah < 500 gram (Rukiyah, 2010).

Menurut Rukiyah (2010), segera setelah bayi lahir letakan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu (bila tidak memungkinkan letakan didekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau sebelah ibu). Pastikan area tersebut bersih dan kering. Keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat, dan bersih. Kemudian lakukan 2 penilaian awal yaitu :

2.3.6.1. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?

2.3.6.2. Apakah gerak dengan aktif atau lemas ?

Jika bayi tidak segera bernafas atau megap-megap, atau lemah maka lakukan resusitasi bayi baru lahir. Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan menilai apgar score bayi dengan melihat tabel dibawah;

Tabel 2.2. Apgar Score

Skor	0	1	2
Appearance Color (Warna kulit)	Pucat	Badan Merah, Ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemereh-merhan
Pulse (Heart Rate) frekuensi jantung	Tidak ada	< 100 x/menit	>100x/menit
Grimace (retraksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin
Aktivitiy (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstremitas gerakan dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (Usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Tabel Apgar Score

2.3.7. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus, cara merawat talipusat bayi yaitu ;

2.3.7.1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat

2.3.7.2. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.

2.3.7.3. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tandai infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena akan menyebabkan tali pusat lembab atau basah.

2.3.7.4. Berikan nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi yaitu; lipat popok dibawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga agar tetap bersih dan kering, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas dengan sendirinya, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tand infeksi lainnya.

2.3.8. Memandikan bayi

Menurut Prawirohardjo (2013), Memandikan bayi merupakan hal yng sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat menyebabkan hipotermia, pada beberapa kondisi seperti bayi kurang bulan, bayi belum lepas dari tali pusat atau dalam perjalanan, tidak perlu dipaksakan untuk mandi berendam. Bayi cukup diseka dan sabun

dan air hangat untuk memastikan agar bayi tetap bersih dan kering.

Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga bayi akan mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($> 25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari dua bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi diatas dua bulan.

2.3.9. Pemberian vitamin K

Menurut Prawirohardjo (2013), Sampai saat ini, angka kematian bayi terutama dinegara berkembang masih cukup tinggi. diIndonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus dimana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat divisiensi vitamin K1 (PDVK). Penyakit hemoragik/perdarahan pada bayi baru lahir ini berpotensi untuk menjadi kondisi penyakit yang serius. Melihat bahaya dari PDVK, Depertermen kesehatan telah membuat kebijakan bahwa setiap bayi harus mendapatkan profilaksis vitamin k1, vitamin k1 harus diberikan pada bayi dengan dosis 1 mg dosis tunggal diberikan secara intramuskular. Pemberian vitami k1 terbukti dapat menurunkan angka insiden kejadian PVDK.

2.4. Konsep Dasar Asuhan Nifas

2.4.1. Pengertian

Masa nifas atau purperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) selain itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa ini untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, penyedia layanan pemberi ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial (Prawirohardjo, 2013).

Masa nifas selalu dilalui bagi ibu yang bersalin normal maupun yang melalui persalinan sectio caesarea ibu yang telah partum sama dengan ibu yang melahirkan pervaginam (Ladewig dalam Nurjanah, dkk, 2013). Perawatan nifas meliputi perawatan diri ibu dan perawatan bayi baru lahir. Perawatan diri ibu nifas terdiri dari perawatan luka, nutrisi, ambulasi dini, perawatan perineum, perawatan payudara, miksi, dan bagi ibu yang SC ditambah dengan perawatan luka bekas operasi, defekasi. Perawatan bayi baru lahir meliputi memandikan bayi, perawatan tali pusat, makanan, imunisasi, mengganti popok, perawatan alat kelamin dan perawatan mata, hidung dan telinga bayi (Nurjanah, dkk, 2013).

2.4.2. Masa Nifas menurut (Sofian, 2011), yaitu;

Masa nifas (purperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama nifas yaitu 6-8 minggu, nifas terbagi dalam 3 periode :

- 2.4.2.1. Purperium dini yaitu keputihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari
 - 2.4.2.2. Purperium intermediat, yaitu keputihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
 - 2.4.2.3. Purperium lanjutan, yaitu waktu yang lain diperlukan untuk pemulihan dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.
- 2.4.3. Tujuan masa nifas
- 2.4.3.1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
 - 2.4.3.2. Melaksanakan skrining komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
 - 2.4.3.3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
 - 2.4.3.4. Memberikan pelayanan keluarga berencana
Asuhan masa nifas diperluka pada priode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah

persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan ibu dan bayi masa nifas dapat mencegah kematian beberapa ini (saifuddin, 2006).

2.4.4. Tahapan masa nifas

Menurut Ambarwati (2009) Tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga, yaitu ;

2.4.4.1. Early puerperium (masa jam pertama setelah melahirkan).

2.4.4.2. Intermediate puerperium (masa 1 sampai 7 hari setelah persalinan).

2.4.4.3. Late puerperium (masa 7 hari sampai 40 hari setelah persalinan).

2.4.5. Involusi alat kandungan menurut Sofian (2011), yaitu ;

2.4.5.1 Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali sebelum hamil.

2.4.5.2 Bekas implantasi uri : placenta mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm dan akhirnya pulih.

2.4.5.3 Luka-luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

2.4.5.4 Rasa nyeri, yang disebut after pains, (merian atau mules-mules) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan obat-obatan anti nyeri dan antimules.

- 2.4.5.5 Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.
- 2.4.5.6 Lokia rubra (cruenta) : berisi darah segar sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel, vernik kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
- 2.4.5.7 Lokia sanguinolenta : berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir : hari ke 3-7 pascapersalinan
- 2.4.5.8 Lokia serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan
- 2.4.5.9 Lokia alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- 2.4.5.10 Lokia putulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- 2.4.5.11 Lokiostosis : lokia tidak lancar
- 2.4.5.12 Serviks, setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong, merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukan kerongga rahim; setelah 2 jm dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari.
- 2.4.5.13 Ligmen-ligmen, ligmen atau fecia, dari diafragma felvis yang meregang pada masa persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Akibatnya, tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi tetrafeleksi liga mentum rotondum menjadi kendor setelah melahirkan wanita indonesia memiliki kebiasaan “bekusuk” atau “beurut”. Waktu diurut tekanan intraabdomen bertambah tinggi. Karena ligamentum, fecia, dan jaringan penunjang menjadi kendor setelah melahirkan, jika dilakukan kusuk/urut banyak wanita mengeluh “ kandungannya turun” atau

“terbalik” untuk memulihkan kembali, sebaliknya dengan latihan-latihan pascapersalinan.

2.4.6. Standar pelayanan kebidanan

Standar pelayanan kebidanan (SPK) adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan yaitu standar pelayanan kebidanan yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan ibu dan anak dalam mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2001).

Standar pelayanan kebidanan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kebidanan kedalam terminologi operasional sehingga semua orang terlibat dalam pelayanan kebidanan akan terkait dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kebidanan, penunjang layanan kebidanan, ataupun manajemen organisasi layanan kebidanan, dan akan bertanggung gugat dalam menjalankan tugas dan perannya masing-masing. Sehingga, standar pelayanan kebidanan Dasar adalah norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Syarat standar pelayanan kebidanan antara lain : dapat diobservasi dan diukur, realistis, mudah dilakukan dan dibutuhkan.

2.4.7. Standar Pelayanan Kebidanan Nifas

Menurut Soepardan (2007), Terdapat dua standar dalam pelayanan Nifas. Yaitu ;

2.4.7.1. Standar 14 : penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar : bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam

setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Tujuannya adalah mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

- 2.4.7.2. Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi padamas nifas
- Pernyataan standar : bidan memberikan pelayanan pada masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ke tiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makan bergizi ; perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, Imunisasi dan KB. Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif.

Tabel 2.3 Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena utonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagi mana

		<p>pengecahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>d. Pemberian ASI awal</p> <p>e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup, makan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai suasan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.</p> <p>b. Memberikan untuk KB secara dini.</p>

Sumber (Sifuddin, 2009)

- 2.4.8 Perawatan pasca operasi menurut Nurjanah, dkk (2013), yaitu ;
Perawatan pasca bedah yang harus dilakukan bidan antara lain
- 2.4.8.1 Periksa tekanan darah, frekuensi nadi dan pernafasan, ukur jumlah urine yang tertampung di kantong urine. Periksa dan ukur jumlah perdarahan selama operasi.
- 2.4.8.2 Buat catatan laporan operasi dan cantumkan hasil pemeriksaan di atas pada lembar laporan catat lama operasi, jenis kelamin, nilai apgar dan kondisi bayi saat lahir. Lembar operasi ditanda tangani oleh operator
- 2.4.8.3 Buat intruksi perawatan yang meliputi : jadwal periksa ulang tekanan darah, frekuensi nadi dan nafas, jadwal pengukuran jumlah produksi urine, berikan instruksi dengan jelas, singkat dan rinci yang mencakup : nama, obat, cara pemberian, dan waktu/ jam pemberian.
- 2.4.8.4 Nasehat dan konseling pasca operasi
- a. Kepada keluarga pasien diberitahu bahwa : operasi telah selesai dan disampaikan jalannya operasi, kondisi ibu saat ini dan apa yang diharapkan, minimal mencakup 24 jam pasca operasi. Waktu lahir, jenis kelamin, panjang badan, berat badan dan keadaan operasi. Resiko fungsi reproduksi pasien dan kehamilan/ persalinan yang akan datang, alat transportasi yang akan digunakan. Jelaskan rencana perawatan dan perkiraan waktu pasien dapat dipulangkan. Mintakan pada keluarga untuk ikut mengawasi pasien, khususnya terhadap resiko fungsi reproduksi berupa bekas sectio caesarea.
 - b. Kepada pasien (setelah sadar/dapat berkomunikasi) diberitahu bahwa : bahwa keadaan pasien saat ini. Waktu lahir, jenis kelamin, panjang badan, berat badan dan keadaan bayi. Resiko fungsi reproduksi, kehamilan dan

persalinan yang akan datang. Lakukan konseling dan rencanakan upaya-upaya pencegahan kehamilan (bila tidak dilakukan tubektomi). Jelaskan hingga pasien memahami, menerima dan memilih alat kontrasepsi.

2.4.8.5. Perawatan ibu nifas dengan sectio caesarea menurut Nurjanah (2013), yaitu ;

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan luka operasi merupakan luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal. Oleh karena itu, pastikan anda tidak salah dalam merawat luka operasi, melakukan pembalutan dengan tujuan mencegah infeksi silang (masuk melalui luka) dan mempercepat proses penyembuhan luka.

Luka insisi diperiksa setiap hari. Karena itu babat yang tipis tanpa plaster yang berlebih menguntungkan. Biasanya, jahitan kulit lepas pada hari ke empat setelah operasi (Pritchard dalam Nurjanah, dkk, 2011). Pembalutan luka berfungsi sebagai penghalang dan pelindung terhadap infeksi selama proses penyembuhan. Penutup luka dipertahankan selama hari pertama selama pembedahan untuk mencegah infeksi pada saat proses penyembuhan berlangsung (Prwirohardjo dalam Nurjanah, dkk, 2011). Pembersihan luka insisi dimulai mencuci tangan sampai kemudian mengkaji atau mengobservasi status luka apakah luka bersih atau kotor serta jenisnya. Kasa steril dipegang dengan pinset kemudian dicelupkan ke larutan savlon kemudian

dilakukan pembersihan pada luka . H₂ O₂ diberikan jika diperlukan atau diberikan larutan NaCl 0,9% kemudian luka dibersihkan sampai bersih dan dilanjutkan dengan pengobatan luka menggunakan betadin atau jenisnya. Setelah luka bersih, tangan dicuci kembali.

- a. Setiap satu minggu kasa harus dibuka

Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika luka sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering. Maka mintalah kepada keluarga anda untuk membukanya selama satu minggu sekali.

- b. Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa
Jika luka operasi keluar darah, maka segeralah untuk mengganti kasa agar tidak basah atau lembab oleh darah, karena darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar keseluruhan bagian luka.

- c. Jaga luka agar tidak lembab

Usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembab akan menjadikan kuman akan cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembab dan atur suhu AC.

- d. Menjaga kebersihan

Agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat perkembangannya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk seprai dan bantal harus selalu bersih dari debu.

- e. Gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset).

- i. Jika mau mandi atau aktifitas yang mengharuskan bersentuhan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset) untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar luka tidak sampai basah. Karena bisa mempercepat pertumbuhan kuman.

2.4.8.6. Nutrisi masa nifas

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Hidup sehat dengan minum air putih. Minum dengan 8-9 (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Anggapan salah jika anda minum air putih akan mengakibatkan luka sulit mengering. Tidak demikian halnya, karena jika tubuh sehat luka akan cepat mengering dan sembuh. Kebutuhan pada masa nifas meningkat 25% dari kebutuhan biasanya karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan memproduksi air susu yang cukup. Makanan yang dikonsumsi harus berenergi tinggi dan cukup kalori, cukup protein, banyak cairan serta banyak buah-buahan dan sayuran karena ibu ini mengalami hemokonsentrasi.

Ibu yang menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap harinya, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin, makanan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 Unit) agar bisa memberikan vitamin A sayur hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi.

Untuk lauk-pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur, dan sejenisnya.

Ibu post sectio caesarea harus menghindari makanan dan minuman yang mengandung bahan kimia, pedas dan menimbulkan gas karna perut kadang-kadang menimbulkan masalah sesudah SC. Jika ada gas dalam perut, ibu akan merasakan nyeri yang menusuk. Gerakan fisik dan bangun dari tempat tidur, pernafasan dalam, dan bergoyang dikursi dapat membantu mencegah dan menghilangkan gas.

2.4.8.7. Ambulasi dini

Sehabis melahirkan ibu merasa lelah karena itu ibu harus istirahat dan tidur terlentang selama 8 jam pasca-persalinan. Kemudian ibu boleh miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Manfaat dari mobilisasi bagi ibu post SC adalah :

- a. Ibu merasa sehat dan kuat dengan ambulasi dini. Dengan gerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, faal usus dan kandung kencing lebih baik. Dengan gerakan akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktivitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
- b. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancah sehingga risiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.

Pasien dengan sectio ceasarea biasanya mulai ambulasi 24-36 jam sesudah melahirkan. Jika pasien menjalani analgesia epidural, pemulihan sendibilitas yang total harus dibuktikan dahulu sebelum ambulasi dimulai. Pada hari pertama dapat dilakukan miring kanan dan miring kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Hari kedua ibu boleh duduk dan dianjurkan untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya, disertai batuk-batuk kecil gunanya untuk melonggarkan pernafasaan sekaligus menumbuhkan kepercayaan diri ibu bahwa ia akan mulai pulih. Kemudian tidur terlentang diubah menjadi duduk. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari-hari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 hari setelah oprasi. Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diakui dengan istirahat dapat membantu penyembuhan ibu.

2.4.8.8. Defeksi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetrik yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Buang air besar secara seponan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. Bising usus biasanya belum terdengar pada hari pertama setelah oprasi, mulai terdengar pada hari kedua dan menjadi lebih efektif pada hari ke tiga. Rasa mulas akibat gas usu karena aktifitas usus yang tidak terkoordinasi dapat

mengganggu pada hari kedua dan ketiga setelah operasi. Untuk dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makan yang cukup sehat dan berolahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu tidak buang air besar maka laksanakan supositoria dapat diberikan pada ibu.

2.4.8.9. Miksi

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan secara sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami kesulitan saat berkemih karena spigter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme akibat iritasi sfingter ani selama persalinan, karena juga adanya edem kandung kemih yang terjadi selama persalinan, apabila kandung kemih penuh dan wanita sulit berkemih, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

2.4.8.10. Perawatan payudara (mamma)

Perawatan payudara telah dilakukan sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan tidak kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Apabila bayi meninggal harus dilakukan pemberhentian laktasi dengan cara pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian suntikan esterogen untuk supresi LH, seperti tablet lynoral dan perodel. Sangat dianjurkan untuk seorang ibu ntuk menyusui banyinya karna sangat baik untuk kesehatan bayinya.

2.4.8.11. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi, sejak kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan klenjar mamme, yaitu:

- a. Proliferasi jaringan pada kelenjar-kelenjar alveoli, dan bertambahnya jaringan lemak

- b. Pengeluaran cairan susu jolong (kolostrum) yang berwarna kuning putih susu, dari duktus laktiferi, hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam, vena-vena berdilatasi sehingga tampak jelas,
- c. Setelah persalinan, pengaruh supresi esterogen dan progesteron hilang sehingga timbul pengaruh hormon laktogenik (LH) atau prolaktin yang akan merangsang pengaruh air susu. Disamping itu pengaruh air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2-3 hari pascapersalinan.
- d. Apabila bayi mulai disusui, isap isap pada puting susu merupakan rangsangan pisikis yang mencetus pengeluaran oksitosin oleh hipofisis. Produksi air susu ibu (ASI), akan lebih banyak. Sebagai efek positif, involusi uteri akan lebih sempurna. Disamping asi merupakan makanan utama bayi yang tidak ad bandingannya, menyusui bayi sangat baik untuk menjelmakan rasa kasih sayang antara ibu dan anaknya. Air susu ibu adalah untk anak ibu. Ibu dan bayi dapat ditemptkan pada satu kamar (romming in) atau ada tempat yang terpisah.

2.4.8.12. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan peningkatan perasaan kesejahteraan ibu. Mandi ditempt tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi, yang terutama dibersihkan adalh puting susu dan amame dilanjutkan perawatan payudara. Pada hari ketiga setelah oprasi ibu sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka oprasi. Payudara harus diperhatikan pada saat mandi. Payudara dibasuh

dengan menggunakan alat pembasuh yang disediakan secara khusus.

2.4.8.13. Perawatan perenium

Perawatan perenium dilakukan untuk mencegah terjadinya resiko infeksi atau meminimalisirnya. Perawatan perenium dapat dilakukan dengan cara perenium dibersihkan dengan buang air kecil atau buang air besar. Dibersihkan mulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi.

2.4.8.14. Pemeriksaan pascapersalinan

Di Indonesia, ada kebiasaan atau kepercayaan bahwa wanita bersalin baru boleh keluar rumah setelah selesai nifas, yaitu 40 hari, bagi wanita dengan persalinan normal hal tersebut dapat diterima dan dilakukan pemeriksaan kembali 6 minggu setelah persalinan. Namun, bagi wanita dengan persalinan luar biasa harus kembali kontrol seminggu kemudian. Pemeriksaan postnatal antara lain keadaan umum, suhu badan, selera makan, asi, puting susu, dinding perut, perineum, kandung kemih, rektum, sekret yang keluar, misalnya lochea, flour albus, keadaan alat-alat kandungan.

2.4.8.15. Nasehat untuk ibu pos natal

Fisioterapi terapi postnatal sangat baik diberikan, sebaiknya bayi disusui, lakukan senam pascapersalinan, untuk ibu, bayi dan keluarga, sebaiknya menggunakan KB untuk menjarangkan jumlah anak, bawalah bayi untuk memperoleh imunisasi.

2.5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.5.1. Pengertian

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Affandi, 2006).

Pendapat Malthus (2010), yang mengemukakan bahwa pertumbuhan dan kemampuan mengembangkan sumber daya alam laksana deret hitung, sedangkan pertumbuhan dan perkembangan manusia merupakan deret ukur, sehingga suatu titik sumber daya alam tidak mampu menampung pertumbuhan manusia telah menjadi kenyataan. Berdasarkan pendapat demikian diharapkan setiap keluarga, memperhatikan dan merencanakan jumlah keluarga yang diinginkan. Keluarga sebagai unit kecil kehidupan bangsa diharapkan menerima norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada “catur warga” atau *zero population growth* (pertumbuhan seimbang). Gerakan keluarga berencana nasional Indonesia telah berumur panjang (sejak 1970) dan masyarakat dunia menganggap Indonesia berhasil menurunkan angka kelahiran dengan bermakna. Masyarakat dapat menerima hampir semua metode medis teknis keluarga berencana yang dicanangkan oleh pemerintah.

Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metoda KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan KB lingkaran emas yang mengerahkan pada pelayanan metoda kontrasepsi efektif (MKE) yang meliputi AKDR, suntik KB, susuk KB, dan kontak (Manuaba, 2010).

2.5.2. Tujuan

Tujuan gerakan KB Nasional adalah mewujudkan keluarga kecil dan bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelinan dan pertumbuhan penduduk Indonesia (Prawirohardjo, 2007).

Tujuan keluarga Berencana menurut BKKBN (2012), yaitu ;

- 2.5.2.1. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
- 2.5.2.2. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.

Berdasarkan tujuan BKKBN 2012 dapat disimpulkan bahwa kerja keras yang dilaksanakan BKKBN secara nasional ditahun 2012 sudah berhasil namun belum maksimal. Karena berdasarkan hasil sementara survei demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) 2012 bahwa indikator pembangunan kependudukan dan keluarga berencana yang menjadi tanggung jawab BKKBN.

2.5.3. Metode keluarga berencana menurut Manuaba (2010), yaitu;

Dalam melakukan pemilihan alat kontrasepsi perlu diperhatikan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode Kb yang dianjurkan yaitu ; kontap, suntik KB, susuk KB atau AKBK, AKDR/ICU.

Salah satu peran penting bidan adalah untuk meningkatkan penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat. sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan bidan, metode KB yang dapat dilaksanakan adalah metode KB sederhana (kondom, pantang berkala, pemakaian spermasida, senggama terputus), metode kontrasepsi efektif(MKE) (hormonal : suntik KB, susuk KB),

AKDR), metode MKE kontak (bidan dapat memberi petunjuk tempat dan waktu kontak dapat dilaksanakan);

2.5.4. Fisiologi Keluarga Berencana

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua - duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Depkes, 1999). Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen (Prawirohardjo, 2008).

2.5.5. Akseptor KB menurut sarannya (Pinem, 2009)

2.5.5.1. Fase menunda kehamilan

pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2.5.5.2. Fase mengatur / menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3 - 4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

2.5.5.3. Fase mengakhiri kesuburan / tidak hamil lagi

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

2.5.6. Macam-macam KB

Bagi pasangan yang berencana membatasi kehamilan dapat menggunakan metode KB yang meliputi : metode sederhana (kondom, spermisida, koitus intruptus (senggama terputus), pantang berkala) dan metode efektif dengan hormonal (Pil KB: Progesteron only pill, pil KB kombinasi, pil KB sekuensial, after morning pil, suntik KB: deprovera setiap 3 bulan, Norigest setiap 10 minggu, cyclofem setiap bulan, susuk KB setiap lima tahun), mekanisme dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) (Copper T, Medusa, Seven Copper) atau metode KB darurat (Manuaba, 2010).

2.5.7. Jenis-jenis KB dan metodenya (Manuaba, 2010).

2.5.7.1 KB Metode sederhana

Pelaksanaan dan nasihat cara menggunakan KB sederhana perlu dikaitkan dengan patrun menstruasi, yang dapat meningkatkan efektifitas dan mengurangi kemungkinan penyulit. Metode kondom, senggama terputus, pantng berkala atau sepermisida tidak digunakan setiap saat melakukan hubungan seksual. Metode KB Sederhana hanya digunakan pada masa atau minggu subur yng dapt diperhitungkan dan dijarkn kepada peserta KB. Metode kb sederhana yaitu :

a. Kondom

Cara kerja kondom adalah menampng spermatozoa sehingga tidak masuk kedalam kanalis serviks. Diseluruh dunia, dengan meningkatnya perkembangan penyakit hubungan seksual, pemakai kondom makin meningkat. Konsep kerja kondom adalah menghalangi tertumpanya sperma ke dalam vagina sehingga spermatozoa tidak mungkin masuk ke dalam rahim dan seterusnya. Kegagalan kondom terjadi bila karet kondom bocor atau robek, dan emnarik penis setelah lemh sehingga sebagian sperma masuk kedalam vagina.

Keuntungan kontrasepsi kondom adalah murah, mudah didapatkan (gratis), tidak memerlukan perawatan medis, berfungsi ganda, dan dipakai oleh kalangan yang berpendidikan. Sedangkan kerugiannya adalah kenikmatan terganggu, mungkin alergi terhadap karet atau jelinya yang mengandung sepermisid, dan sulit dipasarkan kepada masyarakat dengan pendidikan

rendah. Kondom yang digunakan dengan metoda pantang berkala memiliki efektifitas yang lebih tinggi.

b. Pantang berkala

Dalam memberikan nasehat kepada peserta KB dengan menggunakan pantang berkala, harus diketahui patrun menstruasinya. Syarat utama pantang berkala adalah patrun menstruasi teratur dan kerja sama dengan suami harus baik. Metode pantang berkala memiliki kegagalan tinggi apabila patrun menstruasi tidak teratur, apabila kerja sama dengan suami tidak mungkin dilakukan. Patrun menstruasi teratur merupakan sarat penting karena dengan menstruasi teratur dapat memberikan petunjuk masa subur dapat dilakkan bersama suami sehingga suami-istri mempunyai pengertian yang sama. kerja sama dengan suami perlu ditekankan karena masa hidup ovum dan spermatozoa dalam alat genitalia cukup panjang.

Pantang berkala dengan sistem kalender sistem ini dikenal dengan nama sistem ogino-knaus, nama orang yang meneliti terjadinya ovulasi sekitar 12 sampai 16 hari sebelum menstruasi. Bidan dapat membantu masyarakat untuk menghitung kapan masa subur terjadi sehingga dapat menghindari kehamilan. sistem pantang berkala akan lebih efektif bila dikombinasikan dengan pemakaian kondom. Keberhasilan pantang berkalakombinasi dengan kondom mendekati 100%. Masa subur wanita dapat dihitung dengan melakukan perhitungan masa subur sebagai berikut ; menstruasi wanita teratur antara 26-sampai 30 hari, masa subur dapat diperhitungkan, yaitu menstruasi pertama ditambah 12 yang merupakan hari pertama minggu subur dan akhir

minggu subur adalah hari pertama ditambah 19, puncak minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 14 hari ke depan.

Pantang berkala dengan suhu basal. Telah diketahui bahwa penurunan suhu basal sebanyak 0,5 sampai satu derajat celcius pada hari ke 12 sampai ke 13 menstruasi, ketika ovulasi terjadi pada hari ke 14. Setelah menstruasi suhu akan naik lebih dari suhu basal sehingga siklus menstruasi yang disertai “ovulasi” terdapat temperatur “bifasik”. Pantang berkala dengan pengukuran suhu basal memerlukan pengetahuan dan metode yang akurat, sehingga dapat bermanfaat. Kegagalan sistem suhu basal sekitar 10% sampai 20%. Kelemahan sistem pantang berkala adalah pengukuran suhu basal merepotkandan tidak akurat, hanya dapat dilakukan oleh mereka yang terdidik dan hanya berguna pada siklus menstruasi 20-30 hari.

c. Senggama terputus

Konsep “metode senggama terputus” adalah mengeluarkan kemaluan menjelang ejakulasi. Senggama terputus merupakan metode tertua didunia, karena telah tertulis pada kitab tertua dan diajarkan pada masyarakat pada abad ke-17. Kekurangan metode ini adalah mengganggu kepuasan kedua belah pihak; kegagalan hamil sekitar 30 sampai 35% karena semen keluar sebelum mencapai puncak kenikmatan, terlambat mengeluarkan kemaluan, semen yang tertumpah diluar sebagian dapat masuk kegenetalia : dan dapat menimbulkan ketegangan jiwa kedua belah pihak.

d. Permisida

Spermisida adalah zat kimia yang dapat melumpuhkan sampai mematikan spermatozoa yang digunakan menjelang hubungan seks. Setelah pemasangan sekitar 5 sampai 10 menit, hubungan seksual dapat dilakukan agar spermisida dapat berfungsi. Metode spermisida telah dikenal pada zaman Yunani kuno. Metode spermisida tetap dikembangkan oleh berbagai pabrik farmasi foam tablet, krem atau pasta, supositoria, dan jeli. Kekurangan spermisida merepotkan menjelang hubungan senggama, nilai kepuasan berkurang, dapat menimbulkan iritasi atau alergi, kejadian hamil tinggi sekitar 30-35%.

2.5.7.2. KB Metode efektif

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi hormonal telah mempelajari bahwa estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran *follicle stimulating hormone*. jenis-jenis KB hormonal :

a. Pil KB

Peserta KB Pil merupakan peserta terbesar, dengan diharapkan keberhasilan yang tinggi. Untuk mencapai hasil yang baik, petunjuk tentang pemakaian KB pil perlu dijelaskan. Bila komplikasi yang berat dalam bentuk perdarahan dan mual-muntah berlebihan, peserta KB harus diberikan konsultasi atau rujukan ke rumah sakit. Pil KB diminum setiap hari dengan teratur, bila lupa pil KB harus diminum dua buah, bila perdarahan, tidak memerlukan tindakan khusus

karna masih proses adaptasi, gangguan ringan dalam betuk mual dn munth, sebaiknya diatasi.

b. Kontrasepsi hormonal suntikan

Metode suntik kb telah menjadi metode gerkan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai suntik KB oleh karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapt dipakai pada pascapersalinan. Mekanisme kerja komponen progesteron atau derivat testosteron adalah : menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, pengentalan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa, mengganggu prestaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat, mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi.

Keuntungannya yaitu pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu, tingkat evektifitasnya tinggi, hubungan seks dengan KB suntik bebas, pengawasan medisnya ringan, dapat diberikan pasca persalinan, pascakeguguran, dan pascamenstruasi, tidak mengganggu pengeluaran laktasi bagi suntik KB tiga bulan, adapun indikasi pemakaian kontrasepsi suntik KB tiga bulan atau depoprovera antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang

menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

Kontra indikasinya antara lain; beberapa keadaan kelainan atau penyakit, merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises (urat kaki keluar), mengidap tekanan darah tinggi, kanker payudara atau organ reproduksi, atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini. Suntik KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi. Kerugiannya perdarahan yang tidak menentu, terjadi amnorea, masih terjadi kemungkinan hamil.

c. Kontrasepsi hormonal susuk (Norplant atau Implant)

Pemasangan norplain (susuk KB) sederhana dan dapat diajarkan, tetapi masalah pencabutan susuk KB memerlukan perhatian karena sulit dicari metode yang mudah, murah, dan aman; jumlah yang memerlukan pelayanan pencabutan makin besar; dan dijumpai penyulit komplikasi saat mencabut. Keuntungan dari susuk dipasang selama lima tahun, kontrol medis ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan, penyulit medis tidak terlalu tinggi, biaya murah. Kerugian menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak

mendapatkan menstruasi dan terjadi perdarahan tidak teratur, berat badan bertambah, menimbulkan akne, ketegangan payudara, liang senggama terasa kering.

2.5.7.3 Kontrasepsi mekanis

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau IUCD memiliki mekanisme kerja yaitu merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit, menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin yang menghalangi kapasitas spermatozoa, pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit yang menyebabkan balaktosis mungkin rusak, ion Cu yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.

Keuntungan dari AKDR yaitu alat kontrasepsi dalam rahim dapat diterima masyarakat dunia, termasuk indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian, pemasangan tidak memerlukan tindakan medis teknis yang sulit, kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat, puluhnya kesuburan setelah AKDR sicbut berlangsung baik. Kerugiannya masih mungkin terjadi kehamilan, dapat terjadi perdarahan, leukorea, sehingga dapat menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah, dapat terjadi infeksi, tingkat terakhir infeksi menimbulkan kemandulan primer, tali AKDR akan menimbulkan perlukaan pada potrio.

2.5.7.4. Menghentikan kehamilan

Menghentikan kehamilan dengan kontap (kontrasepsi mantap), untuk pria dengan vasektomi sedangkan dengan wanita disebut tubektomi. Tubektomi pada wanita dapat dilakukan dengan melalui sayatan dinding perut (minilaparotomi) atau melalui sayatan liang senggama dengan menutup saluran indung telur dapat dilakukan dengan teknik medlener, teknik pomeroy, teknik krunner, teknik cicin dan lain sebagainya.

Konsepsi mantap atau steril merupakan metode KB yang paling efektif, murah, aman dan mempunyai nilai demografi yang tinggi. Kontap sampai saat ini belum masuk dalam program gerakan keluarga berencana nasional Indonesia, namun pelayanan kontrasepsi mantap dapat diterima masyarakat dan semakin lama semakin bertambah besar jumlahnya dengan usia yang semakin muda.