BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif di Komunitas

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh (Soepardan, 2008).

Kebidanan komunitas merupakan konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu. Kebidanan komunitas adalah bidan yang melayani keluarga dan masyarakat di luar rumah sakit. Di dalam konsep tersebut mencakup berbagai unsur. Unsur – unsur tersebut adalah bidan sebagai pelaksana pelayanan, pelayanan kebidanan, dan komunitas sebagai sasaran pelayanan, ilmu dan teknologi kebidanan, serta faktor yang memengaruhi seperti lingkungan (Yanti, 2010).

Menurut kesepakatan antara *international confederation of midwife, international federation of gynecologist and obstetrics, and world health organization* pada tahun 2015, definisi bidan (*midwife*) adalah seseorang yang telah mengikuti pendidikan kebidanan yang diakui pemerintah setempat, telah menyelesaikan pendidikan tersebut dan lulus serta terdaftar atau mendapat izin melakukan praktek kebidanan.

Dapat diterjemahkan sebagai orang yang berbeda di suatu lokasi / daerah / area tertentu (Meliani dkk, 2009). Menurut Darmayanti dkk (2014) komunitas adalah tempat atau kumpulan orang atau sistem sosial. Jenis komunitas biasanya

berdasarkan atas geografikal yaitu daerah administrasi batasan otoritas pemerintah fungsional yang sama, etnik sama kultur dengan kultur lain.

Komunitas berasal dari bahasa latin yaitu "*communitas*" yang berarti kesamaan, dan juga "*communis*" yaitu berarti sama *public* ataupun banyak. Dapat diterjemahkan sebagai kelompok orang yang berada di suatu lokasi/ daerah/ area tertentu (Darmayanti dkk, 2014).

Menurut *United Kingdom Central Council For Nursing Midwife And Health*, bidan komunitas adalah praktisi bidan yang berbasis *komunity* yang harus dapat memberikan *supervise* yang dibutuhkan oleh wanita, pelayanan berkualitas, nasihat atau saran pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan tanggung jawabnya sendiri dan untuk memberikan pelayanan pada BBL dan bayi secara komprehensif.

Dari uraian di atas dapat dirumuskan definisi kebidanan komunitas sebagai segala aktivitas yang dilakukan oleh bidan untuk menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan. Pengertian kebidanan komunitas yang lain menyebutkan upaya yang dilakukan bidan untuk pemecahan terhadap masalah kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga dan masyarakat. Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan professional yang ditunjukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan, pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan (Darmayanti dkk, 2014).

Pelaksanaan kebidanan komunitas didasarkan pada empat konsep utama dalam pelayanan kebidanan yaitu : manusia, masyarakat/ lingkungan, kesehatan dan pelayanan kebidanan yang mengacu pada konsep paradigma sehat sehingga diharapkan tercapainya taraf hidup masyarakat (Yanti,2010).

Pada zaman pemerintahan hindia belanda tahun 1807 pertolongan persalinan dilakukan oleh dukun, tahun 1951 didirikan sekolah bidan bagi wanita pribumi di Batavia kemudian tahun 1953 kursus tambahan bidan (KTB) di masyarakat Yogyakarta dan berkembang di daerah lain. Seiring dengan pelatihan ini dibukalah BKIA bidan sebagai penanggung jawab memberikan pelayanan *antenatalcare*, *postnatalcare*, pemeriksaan bayi dan gizi, *intranatal* dirumah, kunjungan rumah pasca salin. Tahun 1953 diadakan pelatihan secara formal untuk kualitas persalinan, tahun 1967 kursus tambahan bidan (KTB) ditutup kemudian BKIA terintegrasi dengan puskesmas (Darmayanti dkk, 2014).

Puskesmas memberi pelayanan didalam dan diluar gedung dalam wilayah kerja. Bidan di puskesmas memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) termasuk keluarga berencana (KB). Diluar gedung pelayanan kesehatan keluarga dan posyandu yang mencakup pemeriksaan kehamilan, KB, imunisasi, gizi dan kesehatan lingkungan. Tahun 1990 merata pada semua masyarakat (Darmayanti dkk, 2014).

Instruksi presiden secara lisan pada sidang kabinet tahun 1992 tentang perlunya mendidik bidan untuk ditempatkan diseluruh desa sebagai pelaksana KIA. Tahun 1994 merupakan titik tolak dari konferensi kependudukan dunia di kairo yang menekankan pada kesehatan reproduksi memperluas garapan bidan antara lain *Safe Motherhood*, keluarga berencana, Penyakit Menular Seksual (PMS), kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi orang tua (Darmayanti dkk, 2014).

Sebagai besar wanita lebih menyukai persalinan di rumah dari pada di institusi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit). Hasil penelitian Mc. Kee (1982) menggambarkan bahwa, jika persalinan dilakukan dikomunitas dan dilaksanakan oleh bidan maka akan terjadi peningkatan rutin *antenatal* dan

intranatal di rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, sebaiknya masa kehamilan, persalinan dan nifas dikembalikan ke komunitas sebagai asal dari *childbirth* tersebut (Darmayanti dkk, 2014).

2.2 Tujuan

Pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya kesehatan di masyarakat yang ditunjukkan kepada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Jadi tujuan dari pelayanan kebidanan komprehensif dikomunitas adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga sehingga terwujudnya keluarga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu.

2.3 Sasaran

Komunitas merupakan satu kesatuan hidup manusia yang menempatkan suatu wilayah nyata dan berintraksi menurut suatu sistem adat istiadat, serta terikat oleh suatu rasa identitas suatu komunitas (Yanti,2010).

Ciri –ciri komunitas adalah kesatuan wilayah, kesatuan adat istiadat, rasa identitas komunitas, dan loyalitas terhadap komunitas. Sasaran kebidanan komunitas adalah individu, keluarga, dan kelompok masyarakat. Sasaran utamanya adalah ibu dan anak dalam keluarga. Kesehatan ibu meliputi sepanjang siklus kehidupannya mulai pra – kehamilan, hamil, persalinan pasca persalinan, dan masa di luar kehamilan dan persalinan (Soepardan, 2008).

2.4 Peran Bidan Di Komunitas

2.4.1 Sebagai Pendidik

Dalam hal berperan sebagai pendidik di masyarakat. Sebagai pendidik, bidan berupaya merubah perilaku komunitas di wilayah kerjanya sesuai dengan kaidah kesehatan. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan di komunitas dalam berperan sebagai pendidik masyarakat antara lain dengan memberikan penyuluhan di bidang kesehatan khususnya kesehatan ibu, anak dan keluarga.

2.4.2 Sebagai Pelaksana (*Provider*)

Disini bidan bertindak sebagai pelaksana pelayanan kebidanan. Sebagai pelaksana bidan harus menguasai pengetahuan dan teknologi kebidanan serta melakukan kegiatan sebagai berikut :

- a. Bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra perkawinan.
- b. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, menyusui, dan masa interval dalam keluarga.
- c. Pertolongan persalinan di rumah.
- d. Tindakan pertolongan pertama pada kasus kebidanan dengan resiko tinggi di keluarga.
- e. Pengobatan keluarga sesuai kewenangan
- f. Pemeliharaan kesehatan kelompok wanita dengan gangguan reproduksi.
- g. Pemeliharaan kesehatan anak balita.

2.4.3 Sebagai Pengelola

Peran bidan disini adalah sebagai pengelola kegiatan kebidanan di unit puskesmas, polindes, posyandu dan praktek bidan. Sebagai pengelola, bidan memimpin dan mendayagunakan bidan lain atau tenaga kesehatan yang pendidikannya lebih rendah. Contohnya : BPM/ bidan praktek mandiri.

2.4.4 Sebagai Peneliti

Bidan perlu mengkaji perkembangan kesehatan pasien yang dilayaninya, perkembangan keluarga dan masyarakat. Secara sederhana bidan dapat memberikan kesimpulan atau hipotesis dan hasil analisisnya. Sehingga bila peran ini dilakukan oleh bidan, maka ia dapat mengetahui secara cepat tentang permasalahan komunitas yang dilayaninya dan dapat pula dengan segera melaksanakan indikasi.

2.4.5 Sebagai Pemberdaya

Bidan perlu melibatkan individu, keluarga dan masyarakat dalam memecahkan permasalahan yang terjadi. Bidan perlu menggerakkan individu, keluarga dan masyarakat untuk ikut berperan serta dalam upaya pemeliharaan kesehatan diri sendiri, keluarga maupun masyarakat.

2.4.6 Sebagai Pembela Klien (*advokad*)

Peran bidan sebagai penasehat didefinisikan kegiatan memberi informasi dan sokongan kepada seseorang sehingga mampu memperkuat keputusan yang terbaik dan memungkinkan bagi dirinya.

2.4.7 Sebagai kolaborator

Kolaborasi dengan disiplin ilmu lain baik lintas program maupun sektoral.

2.4.8 Sebagai Pelaksana

Melakukan bentuk perencanaan pelayanan kebidanan individu dan keluarga serta berpartisipasi dalam perencanaan program di masyarakat luas untuk suatu kebutuhan tertentu yang ada kaitannya dengan kesehatan.

(Syafrudin dan Hatta, 2009)

2.5 Lingkup Asuhan Kebidanan Komprehensif di Komunitas

2.5.1 Asuhan Antenatal

2.5.1.1 Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implanmtasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan trimester III berlangsung 13 minggu yaitu minggu ke 28 sampai minggu ke 40 (Prawirohardjo , 2011).

Kehamilan merupakan suatu proses kehamilan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan – perubahan. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, mental dan sosial. Selain kebutuhan psikologis, kebutuhan fisik juga harus diperhatikan agar kehamilan dapat berlangsung dengan aman dan lancar. Kebutuhan fisik yang diperlukan ibu selama hamil meliputi oksigen, nutrisi, *personal hygiene*, pakaian, *eliminasi*, seksual, *mobilisasi* dan *body mekanik*, *exercise* atau senam hamil, istirahat atau tidur, imunisasi, *traveling*, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidak nyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan dan tanda bahaya dalam kehamilan. Dengan pengawasan antenatal secara dini dapat diketahui kelainan yang menyertai kehamilan sehingga dapat dipersiapkan langkah – langkah dalam pertolongan persalinannya. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester tiga (Sulistiyawati, 2011).

Antenatal care atau Asuhan *antenatal* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Kusmiyati, dkk, 2010).

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ia berjaga – jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan (Kusmiyati dkk, 2010).

2.5.1.2 Tujuan Pemeriksaan *Antenatal Care*

Menurut Sulistyawati (2011) tujuan asuhan kebidanan pada ibu hamil sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI *eksklusif* berjalan normal.

- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga sehingga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2.5.1.3 Standart Asuhan Kehamilan

Menurut Rukiyah dkk (2009), terdapat enam standar dalam pelayanan antenatal dari 25 standar pelayanan kebidanan seperti berikut ini.

- a. Standar 3 : Identitas ibu hamil

Pelayanan standar

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berintraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

Hasil yang diharapkan dari standar ini adalah :

- 1) Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan
- 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.
- 3) Mengetahui tempat pemeriksaan hamil.
- 4) Meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.

- b. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantau *antenatal*.

Pertanyaan standar :

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi *anamnesis* dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi atau kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS, atau infeksi HIV, memberikan pelayanan

imunisasi, nasehat, dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

Tujuan dari standar ini adalah memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas dan deteksi dini komplikasi oleh puskesmas.

Hasil yang diharapkan dari standar ini adalah:

- 1) Ibu hamil mendapatkan pelayanan *antenatal* minimal 4x selama kehamilan
- 2) Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat.
- 3) Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
- 4) Mengatur transportasi rujukan jika sewaktu – waktu terjadi kegawatdaruratan.

c. Standar 5 : Palpasi abdominal

Standar ini bertujuan untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.

Hasil yang diharapkan dari standar ini antara lain :

- 1) Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik.
- 2) Diagnosa dini kehamilan letak dan merujuknya sesuai kebutuhan.

d. Standar 6 : Pengelolaan *anemia* pada kehamilan.

Tujuan dari standar ini adalah menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi *anemia* sebelum persalinan berlangsung.

Hasil yang diharapkan dengan adanya standar ini adalah :

- 1) Dapat mencegah anemia secara dini.
- 2) Ibu hamil dengan kasus anemia dapat ditangani lebih dini.
- 3) Penurunan angka kejadian *anemia*.

e. Standar 7 : Pengelolaan dini *hipertensi* pada kehamilan. Tujuan dari standar ini adalah untuk mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

Hasil yang diharapkan dengan adanya standar ini adalah

- 1) Ibu hamil dengan tanda *pre – eklamsi* mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu.
- 2) Penuruna angka kesakitan dan kematian akibat *eklamsi*

f. Standar 8 : Persiapan persalinan

Hasil yang diharapkan dengan adanya standar ini :

- 1) Ibu hamil, suami dan keluarga telah memasuki persiapan baik tempat bersalin, transportasi dan biaya jika terjadi keadaan gawat darurat.

2.5.1.4 *Refocusing* Asuhan Kehamilan

Menurut Kusmiyati, dkk, (2010) menyatakan hasil-hasil penelitian yang dikaji oleh *World Health Organization (WHO) Maternal Neonatal Health* menunjukkan hal-hal berikut ini:

- a. Pendekatan risiko dilakukan bila terdapat prediksi buruk karena kita tidak bisa membedakan ibu yang akan mengalami komplikasi dan yang tidak.
- b. Banyak ibu yang digolongkan dalam kelompok resiko tinggi pernah mengalami komplikasi, walaupun mereka telah memakai sumber daya yang cukup mahal dan jarang didapat.
- c. Memberikan keamanan palsu sebab banyak ibu yang tergolong kelompok resiko rendah mengalami komplikasi, tetapi tidak pernah diberitahu bagaimana cara mengetahui dan apa yang dapat dilakukannya.

2.5.1.5 Isi Refocusing ANC

Menurut Sulistyawati (2011) penolong yang terampil harus selalu tersedia untuk hal-hal berikut:

- a. Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya untuk membuat perencanaan persalinan: petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, serta kelengkapan esensial untuk ibu-bayi.
- b. Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya dalam mempersiapkan diri menghadapi komplikasi (deteksi dini, menentukan orang yang akan mengambil keputusan, dan kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, dan donor darah) pada setiap kunjungan.
- c. Melakukan *skrining*/penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan RS (riwayat *SC*, *IUFD*, dan sebagainya).
- d. Mendeteksi dan menangani komplikasi (*preeklamsia*, perdarahan pervaginam, *anemia* berat, penyakit menular seksual, *tuberculosis*, malaria, dan sebagainya)
- e. Mendeteksi kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 minggu dan letak/presentasi abnormal setelah 36 minggu.
- f. Memberikan imunisasi *Tetanus Toxoid* untuk mencegah kematian BBL karena tetanus.
- g. Memberikan suplementasi zat besi dan asam folat.
- h. Untuk populasi tertentu, seperti:
 - 1) *Profilaksis* cacing tambang untuk menurunkan anemia berat
 - 2) Pencegahan/terapi *preventif* malaria untuk menurunkan risiko terkena Malaria di daerah endemic
 - 3) Suplementasi yodium
 - 4) Suplementasi vitamin A.

2.5.1.6 Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

a. Kunjungan Awal, menurut Varney (2007).

1) Definisi

Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ke tempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-24

2) Pengkajian data

a) Melakukan anamnesa

(1) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan merupakan identifikasi keluhan sekarang, penyakit umum yang pernah diderita, serta penyakit yang dialami saat masa sebelum kehamilan maupun saat kehamilan.

(2) Sosial

(a) Keluarga

(b) Situasi tempat tinggal

(c) Pekerjaan

(d) Pendidikan

(e) Agama

(f) Hewan peliharaan

(g) Sumber dukungan dan perencanaan kehamilan

(h) Sumber stress

(i) Kebiasaan yang meningkatkan kesehatan

(3) Riwayat Kebidanan

(a) Riwayat menstruasi

(b) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

(4) Riwayat kontrasepsi

(5) Riwayat obstetric

(6) Riwayat ginekologi

(7) Riwayat seksual

(a) Mengidentifikasi riwayat penganiayaan seksual

(b) Menawarkan informasi yang dapat mengurangi kecemasan dan menghilangkan mitos

(c) Menawarkan anjuran-anjuran untuk memperbaiki fungsi seksual

(d) Membuat rujukan apabila tercatat disfungsi seksual atau masalah emosional.

(8) Riwayat Keluarga

Informasi tentang keluarga klien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetic yang dapat memengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetic

(9) Penyakit

(a) Penyakit Organik

Meskipun tidak setiap penyakit dan gangguan akan mempengaruhi atau dipengaruhi kehamilan, penting juga menanyakan setiap penyakit tersebut supaya diperoleh data yang lengkap.

(b) Human Papilloma Virus (HPV)

Adalah virus yang mudah menular dan sering menyebabkan kondiloma akuminata, kadang-kadang disebut kutil venereal. Kutil ini biasanya ditemukan di

seviks dan dinding vagina, uretra, bokong, anus dan alat genetalia ekterna.

(c) Penyakit Radang Panggul

(10) Pemeriksaan Fisik

Pada kunjungan awal pemeriksaan harus mencakup penetapan tinggi dan berat badan, pengukuran tekanan darah (TD) dan nadi, dan pemeriksaan kulit; kelenjar tiroid; jantung; paru; payudara; ekstremitas; dan abdomen, serta pemeriksaan pelvis.

b. Kunjungan Ulang, menurut Kusmiyati, dkk (2010).

a) Definisi

Kunjungan ulang yaitu setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama. Kunjungan ulang dilakukan/ dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

Isi kunjungan ulang yang harus dilakukan adalah :

1) Riwayat kehamilan sekarang

Gerakan janin setiap masalah atau tanda-tanda bahaya keluhan-keluhan lazim dalam kehamilan, kekhawatiran-kekhawatiran lain. Selama pengambilan riwayat, bidan tetap membina hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarganya.

2) Pemeriksaan fisik berat badan tekanan darah

Pemeriksaan ekstremitas bawah (oedema, reflex tendon, varicosities dan tanda human) pengukuran tinggi fundus uteri (setelah 12 mg dengan palpasi, setelah 22 mg dengan pita ukuran) Maneuver Leopold untuk mendeteksi kelainan letak (setelah 36 mg) DJJ (setelah 18 mg). Penelitian membuktikan bahwa pemeriksaan tekanan darah secara rutin merupakan cara yang efektif untuk mendeteksi preeklamsi. Penelitian juga membuktikan bahwa perkembangan bayi dapat dimonitor dengan menggunakan pengukuran tinggi fundus.

3) Pemeriksaan laboratorium protein urin hasil penelitian menunjukkan bahwa penapisan rutin protein urin merupakan cara efektif mendeteksi preeklamsi.

4) Pemeriksaan panggul

Lakukan pelvimetri klinis pada akhir trimester III jika panggul perlu dievaluasi kembali. Lakukan pemeriksaan vagina jika ada indikasi atau ibu memiliki tanda-tanda kurang bulan.

c. Asuhan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Sulistyawati (2011) kunjungan *antenatal care* (ANC) minimal:

- 1) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu).

- 2) Satu kali kehamilan pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).
- 3) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

Jadwal pemeriksaan kehamilan menurut Sofian (2012), yaitu:

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- 2) Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan.
- 3) Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan.
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.
- 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan.

Menurut Sabrina (2008) kebijakan program pelayanan ANC minimal 5T meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14 T yakni:

- 1) 7T :
 - a) Ukur berat badan/ Tinggi badan.
 - b) Ukur tekanan darah.
 - c) Ukur Tinggi fundus uteri.
 - d) Pemberian imunisasi TT
 - e) Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan.
 - f) Tes terhadap penyakit menular seksual/ VDRL
 - g) Temu wicara/ konseling

2) 14T :

- a) Ukur berat badan/ Tinggi badan
- b) Ukur tekanan darah.
- c) Ukur Tinggi fundus uteri
- d) Pemberian imunisasi TT
- e) Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan.
- f) Tes terhadap penyakit menular seksual/ VDRL
- g) Temu wicara/ konseling
- h) Tes/ pemeriksaan Hb
- i) Tes/ pemeriksaan protein urin
- j) Tes reduksi urin
- k) Perawatan payudara (tekan pijat payudara)
- l) Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- m) Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)
- n) Terapi obat malaria

d. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III
Menurut Sulistiyawati (2011) perubahan anatomi fisiologi ibu hamil trimester III yaitu :

1) Sistem *Reproduksi*

a) *Vagina dan vulva*

Dinding *vagina* mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami perengangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertropi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding *vagina*.

b) *Serviks Uteri*

Pada saat kehamilan mendekati *aterm*, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen*. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang *relative dilusi* dalam keadaan menyebar (*disperse*). Proses perbaikan *serviks* terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c) *Uterus*

Pada akhir kehamilan *uterus* akan terus membesar dalam rongga *pelvis* dan seiring perkembangannya *uterus* akan menyentuh dinding *abdomen*, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan *uterus* akan berotasi kearah kanan, *dekstrorotasi* ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* didaerah kiri *pelvis*.

d) *Ovarium*

Pada trimester ke III *korpus luteum* sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh *plasenta* yang telah terbentuk.

2) Sistem payudara

Pertumbuhan *kelenjar mammae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *colostrum*.

3) Sistem *endokrin*

Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi*. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tyroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi *plasma hormone* pada *tyroid* akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara *progresif*. Aksi penting dari *hormone paratoid* ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi *peptide* pada janin, plasenta, dan ibu.

4) Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan *ureter* lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran *uterus* yang berat ke kanan. Perubahan – perubahan ini membuat *pelvis* dan *ureter* mampu menampung *urine* dalam volume yang besar dan juga memperlambat laju aliran *urine*.

5) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi *konstipasi* karena pengaruh *hormon progesterone* yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan *uterus* yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ – organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan *lateral*.

6) Sistem *musculoskeletal*

Sendi *pelvic* pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan *distensi abdomen* yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

7) Sistem *kardiovaskuler*

Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat yakni berkisar antara 5000 – 12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000 – 16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. *Distribusi* tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke -3, terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monosit*.

8) Sistem *integument*

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang – kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.

9) Sistem *metabolism*

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15 – 20 % yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan *oksigen* pada janin,

plasenta uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

10) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri dari dua bagian. Bahan *interseuler* adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur – unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan adalah 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0%, dan mineral 0,9%.

11) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan 32 minggu keatas usus – usus tertekan uterus yang membesar arah *diafragma* kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

e. Perubahan dan Adaptasi psikologi pada ibu hamil trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) *Sensitive*
- 8) *Libido* menurun

(Kusmiyati, dkk, 2010).

f. Perubahan Fisik Ibu Dan Janin

Pada usia kehamilan 28 minggu, *fundus uteri* berada pada pertengahan antara pusat dan *xifoideus*. Pada usia kehamilan 32 – 36 minggu. Fundus mencapai *proxesus xifoideus*. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK kembali terjadi sekitar usia 38 minggu bayi masuk / turun kedalam panggul. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Ibu mungkin menjadi sulit tidur. *Kontraksi Braxton Hicks* meningkat.

Adapun perubahan dari bulan adalah sebagai berikut :

1) Minggu ke 28 / bulan ke 7

Fundus berada di pertengahan antara pusat dan *xifoideus*. *Haemoroid* mungkin terjadi, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut, garis bentuk janin dapat dipalpasi, rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

2) Minggu ke 32 / bulan ke 8

Fundus mencapai *proxesus xifoideus*, payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga mengalami *dispnea*.

3) Minggu ke 38 / bulan ke 9

Penurunan bayi ke dalam *pelvis* / panggul ibu (*lightening*). *Plasenta* setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5 – 0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. *Braxton Hicks* meningkat karena *serviks* dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan

(Wiknjosastro, 2009).

g. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan napas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Kurangi atau hentikan merokok.
- d) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain – lain

2) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11 – 13 kg.

a) Sumber tenaga (kalori)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori/hari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 – 3000 kalori dalam sehari. Sumber energy dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

b) Sumber pembangun (protein)

Sumber zat pembangunan dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar

800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

c) Sumber pengatur dan pelindung

(1) Mineral

Prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan – makanan sehari – hari yaitu buah – buahan, sayuran, dan susu. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira – kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferosus, ferofumarat, atau feroglukonat* perhari. Pada kehamilan kembar atau wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60 – 100 mg/hari. Kebutuhan kalsium ibu hamil 1,5 gr/hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka dapat diperoleh dari keju, susu, yogurt dan kalsium karbonat.

(2) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah – buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram/hari.

(3) *Personal Hygiene*

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman – kuman.

(4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut/ pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

(5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi *infeksi* kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar sehingga buang air besar mengalami *obstipasi* (sambelit).

Sambelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sambelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan – makanan berserat (sayur dan buah – buahan).

(6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaliknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang,

abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

(7) *Mobilisasi*

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

(8) *Body Mekanik*

Secara anatomi, *ligamen* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/ pembesaran rahim pada ruang *abdomen*. Nyeri pada *ligament* ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada *ligament* karena adanya pembesaran rahim nyeri pada *ligament* ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil.

(9) *Istirahat*

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan *rileks* pada siang hari selama 1 jam.

(10) *Imunisasi*

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *tetanus toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit *tetanus*

Tabel.1. Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	Perlindungan
TT-1	Kunjungan ANC pertama	-	-
TT-2	4 minggu setelah TT-I	3 tahun*	80%
TT-3	6 bulan setelah TT-2	5 tahun	95%
TT-4	1 tahun setelah TT-3	10 tahun	99%
TT-5	1 tahun setelah TT-4	25 tahun/seumur hidup	99%

(11) *Travelling*

Wanita hamil harus berhati – hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta odema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama.

(12) Persiapan Laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah

- (a) Hindari pemakaian bra yang ketat dan yang menggunakan busa karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.

- (b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- (c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kepala lalu bilas dengan air hangat.
- (d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

(13) Persiapan persalinan dan kelahiran

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan antara lain :

- (a) Membuat rencana persalinan
- (b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- (d) Membuat rencana atau pola menabung.
- (e) Memperoleh peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

(15) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, misalnya ibu hamil setiap merasakan gerakan janin mencatat dengan

tanda tally pada kartu pergerakan janin, dalam 12 jam pemantauan, contohnya dari pukul 08.00 sampai pukul 22.00. selanjutnya keseluruhan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan ibu hamil.

(16) Ketidaknyamanan dan cara mengatasinya
Menurut Sulistyawati (2011) Gangguan atau Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi pada Trimester III, yaitu:

(a) Keputihan

Cara mengatasi : tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

(b) Diare

Cara mengatasi : cairan dehidrasi peroral, hindari makanan berserat tinggi, dan makan sedikit tapi sering.

(c) *Edema*

Cara mengatasi : hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berbaring untuk waktu yang lama, istirahat dengan miring kiri dan kaki agak ditinggikan, tinggikan kaki jika bisa, sering berlatih untuk menekuk kaki saat duduk atau berdiri, angkat kaki ketika duduk atau beristirahat, hindari kasos kaki ketat, dan lakukan senam hamil secara teratur.

(d) Sering buang air kecil

Cara mengatasi : kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum untuk mencegah *nokturia*, kecuali jika *nokturia* sangat mengganggu tidur di malam hari, batasi minum kopi, teh, dan soda, jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga porsi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah *diuresis*.

(e) Gatal-gatal

Cara mengatasi : gunakan kompres dingin dan mandi berendam.

(f) *Konstipasi*

Cara mengatasi : tingkatkan diet asupan cairan, makan buah prem atau jus prem, minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, membiasakan buang air besar secara teratur dan buang air besar segera setelah ada dorongan.

(g) *Hemoroid* (wasir)

Cara mengatasi : hindari *konstipasi*, makan-makanan yang berserat dan banyak minum, gunakan kompres es atau air hangat dan dengan perlahan masukan kembali anus setiap selesai BAB.

(h) Mati rasa dan terasa perih pada jari tangan dan kaki

Cara mengatasi : perhatikan postur tubuh dengan benar dan dapat dikurangi dengan berbaring miring kiri.

(i) Pusing

Cara mengatasi : bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan tidur, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak dan hindari berbaring dalam posisi telentang.

(j) Napas sesak

Cara mengatasi : dorongan agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi, merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan *intercostal*.

(k) Nyeri *ligamentum rotundum*

Cara mengatasi : tekuk lutut ke arah *abdomen*, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontraindikasi, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

(l) Perut kembung

Cara mengatasi : hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, lakukan senam secara

teratur, dan pertahankan saat buang air besar yang teratur.

(m) Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasi : gunakan posisi tubuh yang baik, gunakan bra yang menopang dengan ukuran tepat, gunakan kasur yang keras dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan pinggang.

(n) *Varises* pada kaki.

Cara mengatasi : tinggikan kaki sewaktu baring, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam untuk melancarkan peredaran darah dan hindari pakaian atau korset yang ketat.

(17) Kunjungan Ulang

Setiap kali kunjungan *antenatal* yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan *antenatal* minimal sebanyak 4 kali, yaitu pada trimester pertama 1 kali, trimester kedua 1 kali, dan trimester ketiga 2 kali.

(18) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari – hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak, bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari.

(19) Tanda Bahaya Pada Kehamilan Lanjut

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan lanjut menurut Faisal(2009), yaitu:

(a) Perdarahan pervaginam.

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan *antepartum* yaitu *solusio plasenta* dan *plasenta previa*.

(b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

(c) Penglihatan kabur.

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) adalah normal.

(d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan

fisik lain. Hal ini bisa merupakan pertanda *anemia*, gagal jantung atau *pre - eklamsia*.

(e) Keluar cairan pervaginam.

Keluar cairan dari vagina pada trimester tiga bisa berupa ketuban yang pecah sebelum waktunya.

(f) Gerakan janin tidak terasa.

Normalnya gerakan janin dapat dirasakan setelah bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.

(g) Nyeri *abdomen* yang hebat.

Nyeri *abdomen* yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

h. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

1) *Support* Keluarga

Dukungan selama kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang – orang tersebut.

2) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan

juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri.

3) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu *primigravida*. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

4) Lingkungan

a) Dukungan lingkungan

Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi, memberikan nasehat tentang pengalaman hamil dan melahirkan, menunggui ibu ketika melahirkan.

b) *Support* tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan kelas antenatal, memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk konsultasi.

c) Rasa aman nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Dukungan yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.

d) Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa *transisi* atau peralihan.

e) Persiapan *sibling*

Ketertarikan dan keterkaitan *bonding and attachment*.

(Kusmiyati, dkk, 2010)

2.5.2 Asuhan Intranatal

2.5.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati,2010).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, *plasenta* dan *membrane* dari dalam *rahim* melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan *dilatasi serviks* sebagai akibat *kontraksi uterus* dengan *frekuensi*, *durasi*, dan kekuatan yang teratur (Sukarni, 2013).

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang pasien dan keluarganya. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat. Namun, demikian, potensi terjadinya komplikasi yang mengancam nyawa selalu ada sehingga bidan harus mengamati dengan ketat pasien dan bayi sepanjang proses melahirkan. Dukungan yang terus - menerus dan penatalaksanaan yang terampil dari bidan dapat menyumbangkan suatu pengalaman melahirkan yang menyenangkan dengan hasil persalinan yang sehat dan memuaskan (Sondakh, 2013).

2.5.2.2 Persalinan Berdasarkan Teknik

Menurut Sukarni (2013), persalinan berdasarkan teknik meliputi :

- a. *Persalinan Spontan* adalah proses lahirnya bayi pada LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b. *Persalinan Buatan* adalah *persalinan pervaginam* dengan bantuan alat-alat seperti *ekstraksi forceps*, *ekstraksi vakum* atau melalui dinding perut dengan *operasi caesarea*.

2.5.2.3 Persalinan Berdasarkan Tua (Umur) Kehamilan

Menurut Kusnawati dan Fitri (2014), Persalinan Berdasarkan tua (Umur) Kehamilan meliputi :

- a. *Abortus* (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*) berat janin dibawah 1000 gr – tua kehamilan di bawah 28 minggu.
- b. *Partus prematurus* adalah persalinan (pengeluaran) hasil konsepsi pada kehamilan 28 – 36 minggu, janin dapat hidup tetapi *premature*, berat janin antara 1000 – 2500 gr.
- c. *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan) adalah partus pada kehamilan 37 – 40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2500 gr.
- d. *Partus posmaturus (serotinus)* adalah persalinaan yang terjadi 2 minggu atau lebih setelah waktu partus yang ditaksir janin disebut postmatur.
- e. *Partus presipitatus* adalah partus yang berlangsung sangat cepat, mungkin di kamar mandi, di atas becak, dan sebagainya.
- f. *Partus Imatur* adalah umur kehamilan kurang dari 28 minggu dengan berat janin antara 500-1000 gram.

- g. Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya *disproporsi sefalopelvik*.

2.5.2.4 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Rohani (2013), Sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks antara lain teori hormonal, *prostaglandin*, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh saraf dan nutrisi.

a. *Teori Penurunan Hormon*

1-2 minggu sebelum *partus* mulai terjadi penurunan kadar *hormon estrogen* dan *progesteron*. *Progesteron* bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar *progesteron* turun.

b. *Teori Plasenta menjadi tua*

Akan menyebabkan turunnya kadar *estrogen* dan *progesteron* yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

c. *Teori Distensi Rahim*

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan *iskemia* otot-otot rahim. Sehingga mengganggu *sirkulasi uterus*.

d. *Teori Iritasi Mekanik*

Di belakang serviks, terletak ganglion servikalis. Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

e. *Induksi Partus*

Partus dapat pula ditimbulkan dengan :

- 1) *Gagang laminaria* : beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servisis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser.
- 2) *Amniotomi* : pemecahan ketuban.
- 3) *Tetesan oksitosin* : pemberian oksitosin melalui tetesan per infus.

2.5.2.5 Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Tanda-Tanda Permulaan Persalinan menurut Rohani (2013) adalah sebagai berikut :

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “ bulannya atau minggunya atau harinya “ yang disebut kala pendahuluan (*Preparatory stage of labor*). Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada *primigravida*. Pada multipara tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, *fundus uteri* turun
- c. Perasaan sering-sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari *uterus*, kadang-kadang disebut “ *false labor pains* “
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

2.5.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan menurut Varney (2008), meliputi :

Persalinan dapat berjalan normal apabila ketiga faktor fisik 3 P yaitu *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerja sama dengan

baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat memengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologi dan penolong.

1) *Power*

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari *ligament*. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Passenger* (janin)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. *Plasenta* juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, *plasenta* jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal

4) *Psikis*

Banyak wanita normal bisa merasakan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.5.2.7 Macam-Macam Posisi Persalinan

Macam-Macam Posisi Persalinan menurut Varney (2008), meliputi:

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi, serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi.

a. Posisi miring

Posisi ini mengharuskan ibu miring ke kiri atau kanan. Salah satu kaki diangkat, sedangkan kaki lainnya lurus.

Keuntungan :

- 1) Peredaran darah balik menjadi lancar
- 2) Kontraksi *uterus* akan lebih lancar
- 3) Memudahkan bidan dalam menolong persalinan
- 4) Persalinan berlangsung lebih nyaman

Kekurangan : Memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu

b. Posisi jongkok

Posisi ini sudah dikenal sebagai posisi bersalin yang alami

Keuntungan :

- 1) Memperluas rongga panggul
- 2) Proses persalinan lebih muda
- 3) Mengurangi trauma pada perineum

Kekurangan : Berpeluang kepala bayi cedera

c. Posisi merangkak

Pada posisi ini, ibu merebahkan badan dengan merangkak, kedua tangan menyanggah tubuh, kedua kaki ditekuk dan dibuka.

Keuntungan :

- 1) Posisi yang paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung
- 2) Dapat mengurangi rasa sakit

d. Posisi *semifowler*

Posisi ini merupakan posisi yang paling umum diterapkan

Keuntungan :

- 1) Memudahkan melahirkan kepala bayi
- 2) Membuat ibu nyaman
- 3) Jika merasa lelah, ibu bisa beristirahat dengan mudah

Kekurangan : Rongga panggul menjadi sempit

e. Posisi berdiri

Posisi ini, ibu disangga oleh suami di belakangnya

Keuntungan :

- 1) Memudahkan melahirkan kepala
- 2) Memperbesar dorongan untuk meneran

2.5.2.8 Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman yang lebih baik.

Antara lain, juga disebutkan bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan, seperti *ekstraksi vakum*, *forceps* dan *seksio sesarea* (Prawirohardjo, 2011).

2.5.2.9 Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- h. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan-makanan ringan bila ia menginginkannya.
- l. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.
- m. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran.
- n. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.

- o. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.

(Sondakh, 2013)

2.5.2.10 Tahapan Persalinan

Tahapan Persalinan menurut Nurasiah (2012), adalah sebagai berikut :

- a. Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 – 10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu *fase laten* (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan *fase aktif* (7 jam) dimana serviks membuka 3 – 10 cm. kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Lamanya kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam. Berdasarkan *Kurve Friedman*, diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1 cm per jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

- b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di *vulva* dengan diameter 5 – 6 cm.

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 – 3 menit, dengan durasi 50 – 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya *fleksus frankenhouser*.
- 4) Dua ketuban, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoclon, berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut :
- 7) Pegang kepala pada tulang *oksiput* dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
- 8) Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi,.
- 9) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- 10) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan *multigravida* 30 menit.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran *plasenta*. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, *kontraksi uterus* berhenti sekitar 5 – 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus,

maka plasenta lepas dari lapisan *Nitabusch*. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda sebagai berikut.

- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi perdarahan.

d. Kala IV (*Observasi*)

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1 – 2 jam. Pada kala IV dilakukan *observasi* terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut.

- 1) Tingkat kesadaran pasien
- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) *Kontraksi Uterus*
- 4) Terjadi perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc.
- 5) Lamanya persalinan

Pembukaan *serviks* terbagi 2 fase :

Fase Laten : pembukaan *serviks* yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7 – 8 jam. ***Fase Aktif*** : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase. ***Periode akselerasi*** : berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4 cm. ***Periode dilatasi maksimal (steady)*** : selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

2.5.2.11 Asuhan Persalinan Normal

Menurut Prawirohardjo (2011), Asuhan Persalinan Normal meliputi :

a. Standar 60 Langkah APN

1) Mengenali tanda dan gejala kala II

Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- b) Ibu merasakan adanya tekanan yang meningkat pada *rektum* dan *vagina*.
- c) *Perenium* tampak menonjol.
- d) *Vulva* dan *sfincter ani* tampak membuka

2) Menyiapkan pertolongan persalinan.

Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat pengisap lender
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain di atas perut ibu
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit

- c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik.
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun di bawah air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk kecil pribadi.
 - 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam.
 - 6) Memasukkan ositosin ke spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril). Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah sementara pembukaan sudah lengkap, lakukan emniotomi.
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian terbalik selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan
 - 10) Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan

normal (120-160 x/menit). Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.

- 11) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
 - 13) Membimbing pasien untuk meneran saat merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - a) Bimbing pasien agar dapat meneran dengan benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pasien pada saat meneran.
 - c) Perbaiki cara meneran jika caranya tidak sesuai.
 - d) Bantu ibu untuk mengambil posisi nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - e) Menganjurkan pasien untuk beristirahat saat tidak kontraksi.
 - f) Menganjurkan kepada keluarga untuk memberi semangat pada ibu.
 - g) Memberikan cairan (minum).
 - h) Menilai DJJ setiap kontraksi selesai.
 - 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- Persiapan untuk melahirkan bayi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup set parus dan memperhatikan kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
Pertolongan untuk melahirkan bayi
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan kepada ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparental dan anjurkan pasien untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah dan dista hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menyangga kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, sanggah kepala bayi dengan tangan dominan sementara tangan lain berada di perenium untuk bersiap menangkap tungkai bawah bayi (masukkan telunjuk di antar kaki pegang masing masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

25) Asuhan bayi baru lahir

Lakukan penilaian(selintas)

a) Apakah bayi cukup bulan?

b) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?

c) Apakah bayi bergerak aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas, atau megap-megap, lakukan langkah-langkah resusitasi.

26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh yang lain kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks kaseosa. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Dan biarkan bayi di atas perut ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.

30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat tali pusat gunakan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain mejemput

tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada jarak 2 cm dari klem pertama.

31) Memotong dan mengikat tali pusat.

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (sambil melindungi perut bayi), kemudian lakukan pengguntingan tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan pasien. Meletakkan bayi tengkurap di dada pasien. Usahakan kepala bayi berada di atas payudara pasien dengan posisi lebih rendah dari puting.

Manajemen aktif kala III persalinan

33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut pasien di tepi atas simfisis untuk mendeteksi munculnya kontraksi, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.

35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang dan atas

(dorsokraniel) secara hati-hati untuk mencegah inversi uterus. Jika plasenta belum lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat, tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat lahir.

37) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38) Melakukan masase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. Meletakkan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).

39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi, lalu pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

41) Asuhan pasca persalinan

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit. Cuci tangan dan keringkan.

Evaluasi

43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong

44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

46) Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum ibu baik

47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit).

Kebersihan dan keamanan

48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit).

Cuci bilas bila setelah didekontaminasi

49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.

50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, diranjang atau lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.

- 53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 %, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk pribadi/*tissue*.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk mmelakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Dalam 1 jam pertama, beri salep mata, vitamin K 1mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali permenit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pertama pemberian vitamin K berikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan kolrin 0,5 % selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian keringkan dengan mengguankan handuk bersih.
- 60) Lengkapi partograf, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.5.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.5.3.1 Definisi

Menurut Saifuddin (2010) Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Dewi, 2010).

2.5.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Johariyah dan Erma (2012) tujuan asuhan bayi baru lahir normal yaitu:

- a. Menilai dan memeriksa kondisi bayi secara umum segera setelah lahir dan menilai dengan menggunakan *skor apgar*.
- b. Memfasilitasi bayi baru lahir agar kontak dini.
- c. Mengenali tanda-tanda kelainan.
- d. Melakukan tindakan pertolongan serta merujuk sesuai kebutuhan.

2.5.3.3 Ciri-ciri Bayi Normal

- a. Usia kehamilan 37 – 42 minggu (*aterm*)
- b. Berat-badan lahir 2500 - 4000 gram
- c. Panjang badan lahir 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 30-35 cm
- f. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- g. Pernafasan kira-kira 40 – 60 x/menit
- h. Kulit kemerah-merahan karena jaringan subkutan cukup

terbentuk dan diliputi vernix caseosa

- i. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala agak panjang dan lemah
- j. Kuku telah panjang dan lemas
- k. Nilai apgar >7
- l. Bergerak aktif dan langsung menangis kuat
- m. Genetalia : labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- n. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- o. Refleks morro sudah baik, bila bayi dikagetkan dan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- p. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan

(Rukiyah,2013)

2.5.3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sondakh (2013) Asuhan Bayi Baru Lahir meliputi :

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Isap lendir dari mulut dan hidung
- c. Keringkan
- d. Pemantauan tanda bahaya
- e. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- f. Lakukan Inisiasi menyusui dini
- g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg *intramuscular*, dipaha kiri *anterolateral* setelah Inisiasi Menyusui Dini
- h. Beri salep mata antibiotik pada kedua mata
- i. Pemeriksaan fisik
- j. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuscular* di paha kanan *anteroleteral*, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Tabel 2. Apgar Score

Tanda Vital	0	1	2
A : Apperance (warna kulit)	Pucat, seluruh tubuh biru	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : Pulse (denyut nadi)	Tidak ada	< 100/menit	> 100/menit
G : Grimace (reflek)	Tidak ada	- Bersin - Perubahan mimic	- Bersin menangis - Menangis kuat
A : Aktiviti (tous otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif ekstermitas fleksi
R : Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah	Menangis kuat keras (baik dan teratur)

Keterangan : 0 – 3 = Asfiksia berat

4 – 6 = Asfiksia sedang ringan

7 – 10 = bayi normal

Sumber : Sondakh (2013)

2.5.3.5 Refleks Pada Bayi

Menurut Johariyah dan Erma (2012), Refleks Pada Bayi Meliputi :

a. *Reflek Mencari Puting Susu (Rooting Reflex)*

BBL akan menoleh kearah pipi yang disentuh. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkan tersebut.

b. *Reflek Mengisap (Sucking Reflex)*

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks mengisap. Isapan ini akan menyebabkan *areola* dan puting susu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi.

c. *Reflek Menelan (Swallowing Reflex)*

Ketika kita memasukkan puting susu atau dot dan bayi mulai menghisap kemudian menelan. Dan ketika bayi sedang menelan inilah yang disebut reflek swallowing. ASI didalam mulut bayi akan didorong oleh lidah kearah faring, sehingga menimbulkan refleksi menelan.

d. *Reflek Moro (Moro Reflex)*

Apabila bayi tersentuh dan kaget ketika kita meletakkan benda didekat bayi atau kita menyeret alas tidurnya secara tiba-tiba, maka bayi akan muncul respon membentangkan kedua tangan dan kaki secara bersamaan dan kembali lagi. Bersamaan dengan itu bayi akan menggenggamkan kedua tangannya.

e. *Reflek Babinski (Babinski Reflex)*

Apabila kita meletakkan tangan kita pada telapak tangan atau telapak kaki pada bayi maka tangan dan kaki bayi akan muncul respon mengkerutkan jari-jarinya seolah-olah ingin menggenggam.

f. *Reflek Tonic Neck (Tonic Neck Reflex)*

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bulan. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk.

g. *Reflek Swimming (Swimming Reflex)*

Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam yang berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang. Reflek ini akan menghilang pada usia empat sampai enam bulan. Reflek ini berfungsi untuk membantu bayi bertahan jika ia tenggelam. Meskipun bayi

akan mulai mengayuh dan menendang seperti berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko.

2.5.3.6 Mekanisme Kehilangan Panas

Menurut Rukiyah (2013) BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut :

a. *Evaporasi*

Merupakan kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b. *Konduksi*

Merupakan kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c. *Konveksi*

Merupakan kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.

d. *Radiasi*

Merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

2.5.3.7 Standar Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

Menurut Saifuddin (2010) Standar Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal Meliputi :

- a. Cara memotong tali pusat
 - 1) Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem 2 dengan jarak 2 cm dari klem.
 - 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari *umbilikus* dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - 4) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
- b. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah *hipotermi*.
 - 1) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.
 - 2) Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.
 - 3) Untuk mencegah terjadinya *hipotermi*, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakan telungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
 - 4) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil

- 5) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.
- 6) Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui *radiasi*, *evaporasi*, *konduksi* dan *konveksi*.

2.5.3.8 Tanda-Tanda Bahaya Pada BBL

Tanda-Tanda Bahaya Pada BBL menurut Saifuddin (2010), adalah sebagai berikut :

- a. Suhu tubuh $<36,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ dan $>37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$
- b. Perdarahan
- c. Warna kemerahan/ bau yang tidak normal pada tali pusat
- d. *Pus* atau warna kemerahan pada mat
- e. *Ikterus* (kuning) dalam 24 jam pertama atau >5 hari dan pada bayi *premature*
- f. *Distensi* perut bayi, muntah
- g. *Diare*, *defeksi* >6 kali, tidak *defeksi* dan berkemih dalam 24 jam setelah bayi dilahirkan
- h. *Sianosis*
- i. *Demam*
- j. *Latergi* (lemas, tidak aktif)
- k. Pembengkakan pada jaringan/bagian tubuh
- l. Kesulitan bernapas, bernapas cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot pernapasan secara berlebihan Kejang, kehilangan kesadaran.

2.5.3.9 Perubahan-perubahan Bayi Baru Lahir.

Menurut Oktarina (2014) Yaitu:

- a. Metabolisme karbohidrat

Oleh karena kadar gula darah tali pusat yang $65\text{ mg}/100\text{ ml}$ akan turun menjadi $50\text{ mg}/100\text{ ml}$ dalam waktu 2 jam sesudah lahir. Energi yang diperlukan neonatus pada jam-

jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula darah dapat mencapai 100 mg /100 ml

b. Perubahan suhu tubuh

Sesaat setelah bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah daripada di dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

c. Perubahan Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama bayi baru lahir normal terjadi 30 detik setelah kelahiran pernafasan timbul sebagai aktifitas normal dari susunan saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Paru-paru berkembang dan rongga dada kembali ke bentuk semula

d. Perubahan sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan tekanan CO₂ menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke alat tersebut meningkat. Hal ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus menutup. Dengan menciutnya arteri dan vena umbilikal dan kemudian tali pusat dipotong aliran darah dari plasenta melalui vena kava inferior dan foramen ovale ke atrium kiri terhenti. Sirkulasi janin sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang cukup hidup di luar badan ibu.

e. Perubahan alat pencernaan, hati, ginjal, dan alat lainnya mulai berfungsi

2.5.3.10 Kunjungan Neonatal

Jadwal kunjungan bayi baru lahir normal menurut Rukiyah (2013) yaitu :

- a. Kunjungan *neonatal* ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
 - 1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering.
 - 2) Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
 - 3) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama.
 - 4) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
 - 5) Pemberian ASI awal.
- b. Kunjungan *neonatal* ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
 - 1) Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi
 - 2) Menanyakan bagaimana bayi menyusui.
 - 3) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
 - 4) Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk
- c. Kunjungan *neonatal* ke-3 (KN 3) dilakukan pada waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.
 - 1) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - 2) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - 3) Bayi harus mendapatkan imunisasi berikut :
 - a) BCG untuk mencegah tuberculosis

- b) Vaksin polio I secara oral.
- c) Vaksin hepatitis B
- 4) Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat
- 5) Melihat hubungan antara ibu dan bayi.
- 6) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi

2.5.4 Asuhan Postnatal

1.5.4.1 Definisi

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Astuti dan Tina, 2015)

Masa nifas (*puerparium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat0alat kandunga kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira0kira 6 minggu (Ambarawati, 2010)

2.5.4.2 Tujuan Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Purwanti (2012) adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun *psikologis*.
- b. Melaksanakan *skrining* yang *komprehensif*, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehari – hari..
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.5.4.3 Tahapan Dalam Masa Nifas

Dalam masa nifas terdapat 3 periode menurut Marmi (2012) yaitu :

- a. Periode *Immediate Postpartum* atau *Puerperium Dini* adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.
- b. Periode *Intermedial* atau *Early Postpartum* (24 jam – 1 minggu) di fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
- c. Periode *Late Postpartum* (1 – 5 minggu). Di periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari – hari serta konseling KB.

2.5.4.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas Pada Sistem Reproduksi

Menurut Saleha (2009), Perubahan *alat-alat genital* baik *internal* maupun *eksternal* kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involusi*. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

- a. *Involusi uterus*

Involusi uterus atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses *involusi uterus* adalah sebagai berikut :

- b. *Iskemia Miometrium*.

Hal ini disebabkan oleh *kontraksi* dan *retraksi* yang terus menerus dari *uterus* setelah pengeluaran *plasenta* sehingga membuat *uterus* menjadi relative anemi dan menyebabkan *serat otot atrofi*.

c. *Atrofi jaringan.*

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian *hormon estrogen* saat pelepasan *plasenta*.

d. *Autolysis.*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot *uterus*. *Enzim proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan *hormon estrogen* dan *progesterone*.

e. *Efek oksitosin*

Oksitosin menyebabkan terjadinya *kontraksi* dan *retraksi* otot *uterus* sehingga akan menekan *pembuluh darah* yang mengakibatkan berkurangnya *suplai darah* ke *uterus*. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat *implantasi plasenta* serta mengurangi perdarahan. Ukuran *uterus* pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada *uterus* selama *postpartum* adalah sebagai berikut :

Tabel 3 Perubahan TFU

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan symfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

f. *Involusi Tempat Plasenta*

Uterus pada bekas *implantasi plasenta* merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam *kavum uteri*. Segera setelah *plasenta* lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

g. *Perubahan ligament*

Setelah bayi lahir, *ligamen* dan *diafragma pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala.

h. *Perubahan pada serviks*

Segera setelah melahirkan, *serviks* menjadi lembek, kendur. Hal ini disebabkan *korpus uteri* berkontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* berbentuk cincin. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

i. *Lochia*

Akibat *involusi uteri*, lapisan luar *desidua* yang mengelilingi *situs plasenta* akan menjadi *nekronik*. *Desidua* yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan.

Lochia adalah *ekskresi cairan rahim* selama masa nifas dan mempunyai *reaksi basa* yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi *asam* yang ada pada *vagina* normal

Tabel 4 Perubahan Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

j. *Vulva, Vagina Dan Perineum*

Selama proses persalinan *vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Perubahan pada *perineum*.

2.5.4.5 Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

Menurut Anggraini (2010) ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas dalam penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain.

a. *Fase taking in* (1 – 2 hari post partum)

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

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah :

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

b. Fase taking hold (3 – 4 hari post partum)

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri.

c. Fase letting go

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

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

2.5.4.6 *Post Partum Blues*

Menurut Broyslow (2008) Keadaan dimana ibu merasa sedih berkaitan dengan bayinya disebut *baby blues*. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya.

- a. Gejala *baby blues*
 - 1) Menangis
 - 2) Perubahan perasaan
 - 3) Cemas
 - 4) Kesepian
 - 5) Khawatir dengan bayinya
 - 6) Penurunan *libido*
 - 7) Kurang percaya diri
- b. Hal-Hal Yang Disarankan Pada Ibu
 - 1) Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin istirahat
 - 2) Beritahu suami tentang apa yang dirasakan oleh ibu
 - 3) Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi
 - 4) Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri.

2.5.4.7 *Depresi Berat*

Menurut Sulistiyawati (2009), Depresi berat disebut juga dengan sindrom depresi non *psikotik* pada kehamilan sampai beberapa minggu/ bulan setelah kelahiran. Gejala– gejala depresi berat antara lain :

- a. Perubahan mood
- b. Gangguan tidur dan pola makan
- c. Perubahan mental dan libido
- d. Phobia, ketakutan menyakiti diri sendiri atau bayinya

Penatalaksanaan depresi berat adalah sebagai berikut :

- a. Dukungan keluarga dan sekitar
- b. Terapi psikologis
- c. Kolaborasi dengan dokter
- d. Perawatan rumah sakit
- e. Hindari rooming ini dengan bayinya

2.5.4.8 *Psikosis Post Partum*

Menurut bahiyatun (2009), Insiden *psikosis post partum* sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Gejala *psikosis post partum* muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum.

- a. Faktor penyebab *psikosis post partum* antara lain :
 - 1) Riwayat keluarga penderita psikiatri
 - 2) Riwayat ibu menderita psikiatri
 - 3) Masalah keluarga dan perkawinan
- b. Gejala *psikosis post partum*
 - 1) Gaya bicara keras
 - 2) Menarik diri dari pergaulan
 - 3) Cepat marah
 - 4) Gangguan tidur
- c. Penatalaksanaan *psikosis post partum*
 - 1) Pemberian anti depresi

- 2) Berhenti menyusui
- 3) Perawatan dirumah sakit

2.5.4.9 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan Dasar Ibu Nifas menurut Ambarawati (2010) adalah sebagai berikut :

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

a. *Kalori*

Kebutuhan *kalori* pada masa menyusui sekitar 400-500 *kalori*. Wanita dewasa memerlukan 1800 *kalori* per hari.

b. *Protein*

Kebutuhan *protein* yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu *protein* setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur.

c. *Kalsium dan vitamin D*

Kalsium dan *vitamin D* berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan *kalsium* dan *vitamin D* didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari.

d. *Magnesium*

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi *syaraf* dan memperkuat tulang. Kebutuhan *magnesium* didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

e. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 1/2 wortel, satu tomat.

f. *Karbohidrat kompleks*

Selama menyusui, kebutuhan *karbohidrat kompleks* diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan ½ cangkir nasi, satu iris roti.

g. *Lemak*

Rata-rata kebutuhan *lemak* dewasa adalah 41/2 porsi *lemak* (14 gram per porsi) per harinya. Satu porsi *lemak* sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah.

h. *Garam*

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

i. *Cairan*

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

j. *Vitamin*

Vitamin yang diperlukan ialah ;

- 1) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju,
- 2) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, kacang polong dan kentang.
- 3) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan.

k. *DHA*

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan *DHA* berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber *DHA* ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2.5.4.10 Kebutuhan Ibu Masa Nifas

a. *Ambulasi dini (early ambulation)*

Ambulasi dini adalah *mobilisasi* segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu *post partum* diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai *mobilisasi* dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan (Bahiyatun, 2009).

Keuntungan *ambulasi dini*

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

b. *Eliminasi*

1) *Miksi*

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. *Miksi* normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena *springter uretra* tertekan oleh kepala janin. Lakukan *keteterisasi* apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

2) *Defekasi*

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari *post partum*. Apabila mengalami kesulitan BAB / *obstipasi*, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat.

c. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat

dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

d. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal – hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain :

- 1) Anjurkan ibu cukup istirahat
- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

- 1) Jumlah ASI berkurang
- 2) Memperlambat proses involusio uteri
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

e. Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang.

Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain :

- 1) Gangguan / ketidaknyamanan fisik
- 2) Kelelahan

3) Ketidakseimbangan hormone

4) Kecemasan berlebihan

Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain :

1) Hindari menyebut ayah dan ibu

2) Mencari pengasuh bayi

3) Membantu kesibukan istri

4) Menyempatkan berkencan

5) Meyakinkan diri

6) Bersikap terbuka

7) Konsultasi dengan ahlinya

f. Latihan/ senam nifas

Organ – organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh.

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut :

1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu

2) Mempercepat proses involusio uteri

3) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.

4) Memperlancar pengeluaran lochea

5) Membantu mengurangi rasa sakit

6) Merelaksasikan otot – otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan

7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

Senam nias sesuai tahapan hari menurut Dewi dan Sunarsih (2011)

1) Hari pertama

Posisi tubuh telentang dan rileks, kemudian dilakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembangkan perut, dan tahan hingga hitungan ke 5, kemudian keluarkan nafas perlahan melalui mulut sambil mengontraksikan otot perut, ulang sebanyak 8 kali.

2) Hari kedua

Sikap telentang kaki lurus kedepan. Angkat tangan lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian turunkan perlahan. Lakukan gerakan ini dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang. Ulangi sebanyak 8 kali.

3) Hari ketiga

Berbaring lirek dengan posisi tangan di samping badan dan lutut di tekuk. Angkat pantat secara perlahan kemudian di turunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketika menurunkan pantat. Gerakan dilakukan 8 kali.

4) Hari keempat

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri di samping badan, tangan kanan di atas perut dan lutut di tekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengontraksikan otot perut. Kepala turun perlahan keposisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengantar pernaasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

5) Hari kelima

Tubuh tidur telentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan

kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebiaknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernafasan saat melakukan gerakan. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

6) Hari keenam

Posisi tidur telentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan kemudian lutut ditekuk kearah perut 90° secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan hentak ketika menurunkan kaki lakukan perlahan tapi bertenaga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

7) Hari ketujuh

Posisi tidur telentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengontraksikan perut kemudian turunkan perlahan dan atur pernafasan. Lakukan sesuai kemampuan tidak usah memaksakan diri. Gerakan diulang sebanyak 8 kali.

8) Hari kedelapan

Posisi nungging, bernafas melalui pernafasan perut kerutkan anus dan tahan hingga 5-10 detik saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengeluarkan anus. Gerakan dilakukan 8 kali.

9) Hari kesembilan

Posisi berbaring, kaki lurus, kedua tangan disamping badan angkat kedua kaki dengan keadaan lurus sampai 90° , kemudian turunkan kembali pelan-pelan, jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Gerkan dapat dilakukan 8 kali

10) Hari kesepuluh

Tidur telentang, kaki lurus, kedua telapak tangan diletakan dibelakang kepala kemudian bangun sampai posisi duduk, kemudian perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit-up), lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

2.5.4.11 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan Masa nifas menurut Astuti dan Tina (2015) terbagi sebagai berikut:

- a. Kunjungan Ke-1 (6-8 jam setelah persalinan), mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermi*.
- b. Kunjungan Ke-2 (6 hari setelah persalinan), memastikan *involusi uterus* berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda *demam*, *infeksi* dan *perdarahan*, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), memastikan *involusi uterus* berjalan normal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan), menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini, menganjurkan / mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2.5.5 Asuhan Akseptor KB

2.5.5.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata ‘kontra’ yang berarti mencegah/menghalangi dan ‘konsepsi’ yang berarti pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma. Kontrasepsi dapat menggunakan berbagai macam cara, baik dengan menggunakan hormon, alat ataupun melalui prosedur operasi. Tingkat efektivitas dari kontrasepsi tergantung dari usia, frekuensi melakukan hubungan seksual dan yang terutama apakah menggunakan kontrasepsi tersebut secara benar (Manuba, 2010).

2.5.5.2 Jenis Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi menurut Sulistiyawati (2014), yaitu :

- a. IUD (Intra Uterine Device)
- b. Kondom.
- c. KB Suntik
- d. Pil KB.
- e. Implant

2.5.5.3 Kontrasepsi Suntik

Menurut Saifuddin (2010), Kontrasepsi suntik merupakan suatu cara kontrasepsi dengan jalan penyuntikan sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesterone dan estrogen pada wanita usia subur.

Kontrasepsi suntik merupakan suatu tindakan invasif karena menembus pelindung kulit, penyuntikan harus dilakukan hati-hati dengan teknik aseptik untuk mencegah infeksi. Salah satu tujuan utama dari kontrasepsi ini adalah untuk mengembangkan suatu metode kontrasepsi yang berdaya kerja panjang atau lama,

yang tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan bersenggama, tetapi tetap *reversibel*. (Affandi, 2012)

2.5.5.4 Kelebihan

Kelebihan menurut Arum dan Sujiyanti (2011) yaitu:

- a. Sangat efektif
- b. Aman
- c. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
- d. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan
- e. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

2.5.5.5 Jenis Kontrasepsi Depo Progestin

Menurut Arum dan Sujiyanti (2011) Jenis Kontrasepsi Depo Progestin

- a. *Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA)* mengandung 150mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM pada daerah bokong
- b. *Depo Noristeron Eriantet (Depo Noristerat)* yang mengandung 200mg *noretindron enantat*, diberikan setiap bulan dengan cara disuntik intramuskuler
- c. Dua farmasi menemukan suntikan KB hormon bersamaan:
 - 1) Upjohn **COMPANY** (1958)
 - 2) *Depo Provera* yang mengandung *medroxyprogesteron acetat* 150 mg.
 - 3) *Cyclofem* yang mengandung *medroxyprogesteron acetat* 50 mg dan komponen *estrogen*.
 - 4) Schering AG (1957)
Norigest 200 mg yang merupakan *derivate testoteron*.

2.5.5.6 Cara Kerja

Cara kerja menurut, Saifuddin (2010), yaitu:

- a. Mencegah *ovulasi*
- b. Mengentalkan lendir *serviks* sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lender rahim tipis dan *atrofi*
- d. Menghambat transportasi *gamet* oleh tuba

2.5.5.7 Efektivitas

Menurut Saifuddin (2010), Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tahun, asal penyuntikan dilakukannya secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

2.5.5.8 KEUNTUNGAN

KEUNTUNGAN MENURUT Saifuddin (2010), sebagai berikut :

- a. Sangat efektivitas
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

2.5.5.9 Kekurangan

Kekurangan Menurut Saifuddin (2010), sebagai berikut:

- a. Sering ditemukan gangguan haid seperti:
 - 1) Siklus haid yang memendek/memanjang
 - 2) Perdarahan yang banyak/sedikit
 - 3) Perdarahan tidak teratur/spotting
 - 4) Tidak haid sama sekali
- b. Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya

- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi HIV
- f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- g. Terjadi perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- h. Pada pemakaian jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (*densitas*)
- i. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, libido menurun, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

2.5.5.10 Yang dapat menggunakan Kontrasepsi Depo Progestin

Yang dapat menggunakan Kontrasepsi Depo Progestin menurut Affandi (2012), yaitu:

- a. Perempuan usia reproduksi
- b. Perempuan nulipara dan yang telah memiliki anak
- c. Perempuan yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- d. Perempuan menyusui, membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Perempuan yang telah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Perempuan setelah abortus atau keguguran.
- g. Perempuan yang telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h. Perempuan perokok.
- i. Perempuan dengan tekanan darah <180/110mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah atau dengan anemia bulan sabit.

- j. Perempuan dengan anemia defisiensi besi.
- k. Perempuan yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil.
- l. Perempuan mendekati usia menopause yang tidak mau/tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

2.5.5.11 Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Depo Progestin

Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Depo Progestin menurut Manuba (2010), yaitu:

- a. Perempuan hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kehamilan)
- b. Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Perempuan yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorrhea.
- d. Perempuan yang menderita kanker payudara/riwayat kanker payudara.
- e. Perempuan dengan diabetes mellitus disertai komplikasi.

2.5.5.12 Waktu Mulai Penggunaan Kontrasepsi Depo

Menurut Hartanto (2007), Waktu Mulai Penggunaan Kontrasepsi Depo **yaitu :**

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal perempuan tersebut tidak hamil.
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c. Pada perempuan yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat asalkan saja perempuan tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila

perempuan telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, perempuan tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.

- e. Perempuan tidak haid/dengan perdarahan tidak teratur, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal saja perempuan tersebut tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- f. Sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi dan terjadinya amenorhea setelah suntikan *Depo provera* tidak akan mengganggu ibu-ibu yang menyusui anaknya dalam masa postpartum.
(Saifuddin, 2006).

2.5.5.13 Informasi Tentang Kontrasepsi Depo Progestin

Menurut Manuba (2010), Informasi Tentang Kontrasepsi Depo Progestin yaitu:

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan
- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, nyeri payudara efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya dan cepat hilang.
- c. Terlambat kembalinya kesuburan ,penjelasan perlu diberikan pada perempuan usia muda yang ingin menunda kehamilan atau yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- d. Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang, haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan selama tidak tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila tidak setelah 3-6 bulan tidak haid juga, klien harus kembali ke tempat

pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

- e. Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat .
- f. Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan asal saja diyakini perempuan tersebut tidak hamil

2.5.5.14 Peringatan Bagi Pengguna

Menurut Hartanto (2007), Peringatan Bagi Pengguna yaitu:

- a. Setiap terlambat haid, harus dipikirkan adanya kemungkinan hamil.
- b. Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
- c. Timbulnya abses atau perdarahan tempat suntikan.
- d. Sakit kepala migraine, sakit kepala berulang yang berat, kaburnya penglihatan.
- e. Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.
- f. Bila terjadi hal-hal yang disebutkan di atas, hubungi segera tenaga kesehatan atau klinik.

2.5.5.15 Penanganan Gangguan Haid

Menurut Saifuddin (2010), Penanganan Gangguan Haid yaitu:

a. Amenorhea

- 1) Tidak perlu dilakukan tindakan apapun, cukup konseling saja.
- 2) Bila klien tidak dapat menerima kelainan haid tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi yang lain.

b. Perdarahan

- 1) Perdarahan ringan atau spotting sering dijumpai tetapi tidak berbahaya.
- 2) Bila perdarahan/*spotting* terus berlanjut atau setelah tidak haid, namun kemudian terjadi perdarahan, maka perlu dicari penyebab perdarahan tersebut. Obatilah penyebab terjadinya perdarahan tersebut dengan cara yang sesuai. Bila tidak ditemukan penyebab terjadinya perdarahan, tanyakan apakah klien masih ingin melanjutkan suntikan dan bila tidak suntikan jangan dilanjutkan lagi dan cari kontrasepsi lain.
- 3) Bila ditemukan penyakit radang panggul atau penyakit hubungan seksual, klien perlu diberi pengobatan yang sesuai dan suntikan dapat terus dilanjutkan
- 4) Perdarahan banyak atau memanjang (lebih dari 8 hari atau 2 kali lebih banyak dari perdarahan yang biasanya dialami pada siklus haid normal). Jelaskan bahwa perdarahan yang banyak atau memanjang tersebut biasa ditemukan pada bulan pertama suntikan.
- 5) Bila gangguan tersebut menetap, perlu dicari penyebabnya dan bila ditemukan kelainan ginekologik, klien perlu diobati atau dirujuk.

6) Bila perdarahan yang terjadi mengancam kesehatan klien atau klien tidak dapat menerima perdarahan yang terjadi, suntikan jangan dilanjutkan lagi. Pilihlah jenis kontrasepsi yang lain. Untuk mencegah anemia perlu diberi preparat besi atau makanan yang banyak mengandung zat besi.