

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi (penyatuan) spermatozoa dengan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi (masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi), kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan,(SarwonoPrawirohardjo, 2016)

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi (bersatunya sel telur dengan sperma). Proses kehamilan terjadi selama 40 minggu dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri yaitu 38 minggu tetapi karena dihitung mulai saat terjadinya konsepsi yang terjadi 2 minggu setelahnya.(Bayu Irianti, 2013)

Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan sperma pria dan sel telur wanita lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan lebih 7 hari).(Bayu Irianti, 2013)

2.1.2 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Trimester III sering disebut periode menunggu, penantian dan waspada. Sebab pada masa inilah ibu menunggu kelahiran bayinya.

Dalam periode ini sebagian ibu hamil pasti merasakan cemas dan ketidaknyamanan, beberapa hal ketidaknyamanan yang terjadi yaitu:

a. Sering berkemih

Sering berkemih dikeluhkan oleh sebanyak 60% ibu hamil akibat dari meningkatnya laju filtrasi glomerulus. (Sandhu, dkk., 2009) sering berkemih diakibatkan oleh tertekannya kandung kemih pleh uterus yang semakin membesar menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang dan frekuensi berkemih meningkat. Hal ini merupakan sesuatu yang wajar dialami oleh ibu hamil oleh karena itu sarankan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat tidak terganggu.

b. Varises dan Wasir

Varises ialah pelebaran pembulu darah vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembulu darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial. Varises biasa terjadi pada kaki namun kadang muncul juga pada anus yang sering disebut hemoroid. Hal ini terjadi akibat meningkatnya kadar hormone progesteron yang membuat dinding darah melebar. Resiko terkena varises lebih tinggi pada ibu hamil yang ,engalami kenaikan BB berlebih, usia kehamilan yang semakin tua dan sering berdiri. Untuk mengatasi hal tersebut jaga berat badan saat hamil, batasi asupan garam untuk meminimalisir pembengkakan pada pembulu darah vena.

c. Sesak Nafas

Peningkatan ventilasi menit yang menyertai kehamilan sering dianggap sebagai sesak nafas. Sesak nafas salah satu keluhan yang sering dialami ibu hamil pada trimester III. Sesak nafas yang terjadi pada saat istirahat atau aktivitas yang ringan sering disebut sesak nafas yang normal. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil, meningkatnya beban pernafasan diakibatkan oleh Rahim yang membesar sehingga menyebabkan peningkatan beban pernafasan.

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

Penangan sesak nafas pada usia kehamilan trimester III yaitu minta ibu untuk mengurangi aktivitas fisik yang berat dan berlebih, disamping itu ibu juga perlu memperhatikan posisi duduk dan berbaring, sarankan ibu untuk duduk dengan posisi tegak dan hindari posisi tidur telentang.

d. Bengkak Kaki

Bengkak atau oedema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu hal ini dikenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

Asuhan kebidanan yang dilakukan ialah bisa untuk menganjurkan ibu mengatur sikap tubuhnya, hindari posisi duduk menggantung karena akan mengakibatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak. Pada saat tidur posisikan kaki agar lebih tinggi sehingga cairan yang menumpuk di ekstraseluler dapat beralih pada intraseluler akibat dari perlawanan gaya grafitasi.

1. Hindari berdiri lama
2. Olahraga ringan untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi
3. Mandi air hangat untuk merilekskan
4. Beri ibu kalsium dan vit B, kalsium untuk menghindari kram sedangkan vit B untuk menstabilkan sistem saraf perifer.

e. Gangguan tidur

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh national sleep foundation, lebih dari 75% wanita hamil mengalami tidak terurnya tidur atau sulit tidur. Hal ini disebabkan oleh nokturia (sering berkemih

dimalam hari) yang mengakibatkan terganggunya tidur ibu karena terbangun di malam hari untuk berkemih.

Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan akibat ketidaknyamanan uterus yang semakin membesar, pergerakan janin terutama jika janin aktif. Untuk mengatasinya saran ibu untuk mandi air hangat dan minum susu atau air hangat sebelum tidur.

f. Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah bersifat fisiologis tetapi dapat juga mengarah menjadi patologis atau bahaya pada kehamilan. Secara normal hal ini terjadi karena muntah yang berlebihan dan konstipasi . nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton hicks juga mempengaruhi mempengaruhi keluhan ibu.

Torsi uterus yang parah biasanya dapat diatasi dengan tirah baring, mrngubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali ke keadaannya semula tanpa harus diberikan manipulasi.

g. Braxton Hicks

Pada trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dan kadang berirama.(Bayu Irianti, 2013)

i. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang pada ibu hamil merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester III, nyeri yang terjadi biasanya di daerah lumbosacral. Nyeri akan semakin terasa ketika bertambahnya usia kehamilan.hal ini diakibatkan oleh besar

uterus yang semakin membesar, jika ibu tidak memperhatikan postur tubuhnya maka ibu akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis yang akan mengakibatkan peregangan otot pada punggung sehingga akan mengakibatkan nyeri pada pinggang.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut ialah:

1. Sarankan ibu untuk mengatur postur tubuh yang baik
2. Hindari mengangkat beban yang berat
3. Hindari menggunakan sepatu dengan hak tinggi.
4. Kompres air hangat atau mandi air hangat
5. Lakukan senam ibu hamil

2.1.3 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ukuran uterus akan semakin membesar sesuai dengan masa kehamilan, tinggi fundus uterus pada masa kehamilan biasanya 30 cm dan pada usia kehamilan 40 minggu turun kembali 3 menjadi dibawah prosesus xyfoideus. (Rukiyah, 2012)

2) Ovarium

Pada kehamilan yang sudah memasuki usia Trimester III plasenta sudah terbentuk sempurna sehingga korpus luteum tidak berfungsi lagi.(Romauli, 2011)

3) Vulva Vagina

Menuju persiapan persalinan biasanya dinding vagina mengalami penebalan mukosa karena pada proses persalinan akan terjadi peregangan. (Romauli, 2011)

4) Serviks

kolagen pada serviks mengalami penurunan konsentrasi yang signifikan saat kehamilan menuju aterm. (Romauli, 2011)

b. Payudara

Ukuran payudara semakin besar akibat pertumbuhan kelenjar mammae, dan sudah mulai keluarnya kolostrum.

c. Sistem kardiovaskuler

Jumlah leukosit meningkat pada trimester III hingga nifas yaitu 14000 sampai 16000, sedangkan pada awal kehamilan berkisaran 5000-12000.

d. Pencernaan

Karena meningkatnya hormon progesteron mengakibatkan konstipasi.

e. Sistem Perkemihan

Saat kepala janin mengalami penurunan kandung kemih akan tertekan dan akan menimbulkan rasa ingin BAK terus menerus.

f. Sistem Respirasi

sesak yang dirasakan ibu terjadi akibat adanya penekanan oleh uterus yang semakin membesar.

g. Perubahan Metabolisme

Metabolisme basal (*basal metabolic/BMR*) mulai meningkat pada usia kehamilan 4 bulan, da pada trimester III meningkat 15-20%.(Romauli, 2011)

2.1.4 Tanda Bahaya pada kehamilan Trimester III

Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III (29 – 42 minggu)

1) Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari hasil survey demografi kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2007 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan terjadi senyak 28%. Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah berwana merah segar, banyak dan kadang keluar dengan sendirinya lalu tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini biasanya plasenta previa, Plasenta previa yaitu keadaan dimana plasenta menempel pada tempat yang abnormal seperti segmen bawah rahim yang menyebabkan menutupi sebagian bahkan hingga seluruh ostium uteri interna. Hal lain yang mungkin terjadi ialah solusio plasenta dimana plasenta yang letaknya sudah normal terlepas dari tempatnya sebelum persalinan berlangsung, biasanya terjadi pada kehamilan >28 minggu.

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan bersifat umum, seringkali merupakan suatu ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Dikatakan sakit kepala yang serius adalah jika sakit kepala yang hebat dan tidak hilang meskipun sudah istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menjadi mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2003).

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang salah satunya dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, Penglihatan yang kabur disertai dengan pusing adalah tanda-tanda terjadinya pre-eklampsia.

4) Bengkak di muka atau tangan

Hampir sebagian besar ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari atau setelah ibu banyak berjalan dan berdiri lalu biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meletakkan kakinya lebih tinggi. Bengkak yang muncul pada muka dan tangan lalu tidak hilang sesudah beristirahat harus segera dicurigai karena bisa saja bengkak yang tidak hilang setelah beristirahan dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain hal ini bisa saja merupakan pertanda terjadinya pre-eklampsia.

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Jika terjadi gerakan janin tidak terasa atau kurang dari 3 kali dalam 1 jam ibu harus segera memeriksakannya kepada tenaga kesehatan yang berwenang. Biasanya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada usia kehamilan 5 atau 6 bulan. Jika ibu merasakan bayi tidak bergerak seperti biasa disebut IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah kondisi bayi yang tidak bernyawa atau tidak adanya tandanya kehidupan janin didalam kandungan, dikatakan IUFD jika hal tersebut terjadi saat usia kehamilan >20 minggu

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah cairan yang berwarna jernih dan berbau amis atau biasa disebut air ketuban. Ketuban yang pecah pada saat usia kehamilan aterm dan disertai oleh munculnya tanda-tanda persalinan adalah hal yang normal tetapi jika pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam tetapi belum muncul tanda-tanda persalinan disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan memudahkan terjadinya infeksi. Jika setelah ^jam ketuban peacak dan belum ada tanda-tanda bayi akan segera keluar akan mengakibatkan makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim. (Ummi Hani, 2011)

7) Kejang

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena eklampsi adalah sekitar 24%. Biasanya kejang diawali oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan akan semakin kabur, kesadaran mulai menurun dan kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat diduga sebagai gejala dari eklampsia.(Bayu Irianti, 2013)

2.1.4 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa khawatir dan tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu persalinan. Selain itu ibu mulai merasa sedih karena akan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

- 1) Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan ibu.
Kalori ibu hamil meningkat 300 lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini sekitar 0,3-0,5 kg/minggu.
- 2) Konseling mengenai tanda-tanda persalinan.
Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui :
 - a. Rasa sakit yang disebabkan oleh his kuat, sering dan teratur.
 - b. Keluar lendir bercampur darah (show)

- c. Pecahnya ketuban dengan sendirinya
 - d. Saat dilakukan pemeriksaan dalam serviks sudah datar dan telah membuka.
- 3) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat
- a. Bekerjasama dengan keluarga mengenai persiapan rencana kelahiran.
 - b. Bekerjasama dengan keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan jika terjadi kegawatdaruratan atau komplikasi.
 - c. Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi
 - d. Mempersiapkan donor darah
 - e. Mengadakan persiapan biaya
 - f. Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.(eprints.umpo, 2016)

2.1.6 Asuhan Pada Ibu Hamil

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan dan dokter semenjak ia hamil untuk meningkatkan kesehatannya. Pelayanan ANC adalah pelayanan yang bersifat preventif yang bertujuan memantau kesehatan ibu dan mencegah terjadinya komplikasi bagi ibu dan janin. (bartini, 2012)

Pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu berupa pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dll kepada ibu selama masa kehamilannya, yang

dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Kemenkes, 2010).

Idealnya penjadwalan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan adalah hingga usia kehamilan 28 minggu kunjungan dilakukan setiap 4 minggu, antara minggu ke 28-36 setiap 2 minggu, antara minggu ke 36 persalinan dilakukan setiap 1 minggu. Bila ibu hamil mengalami masalah, tanda bahaya atau jika merasa khawatir, dapat sewaktu-waktu melakukan kunjungan. (Romauli, 2015)

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi 10 T jenis pelayanan sebagai berikut :

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu, yaitu tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu.

2) Pengukuran tekanan darah

Selama pemeriksaan kehamilan, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan dengan rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia bisa mengancam kehamilan

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi

Imunisasi	Interval	Lama	%
		Perlindungan	Perlindungan
TT1	Pada kunjungan	-	-
	antenatal		
TT2	4 minggu setelah	3 tahun	80
	TT1		
TT3	6 bulan setelah	5 tahun	95
	TT2		
TT4	1 tahun setelah	10 tahun	99
	TT3		

Sumber : Saifudin, 2011

- 6) Pemberian tablet tambah darah (fe) minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- 7) menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan)
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- 10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi

Setiap wanita yang hamil akan menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil sebaiknya melakukan ANC pada waktu TM 1 yaitu saat usia kehamilan 4-16 minggu, pada saat TM II yaitu sebelum memasuki usia 28 minggu, pada TM III saat memasuki usia kehamilan 30 sampai 38 minggu. (WHO, 2013). Tujuan dilakukannya pemeriksaan ANC ialah:

- a. Memantau perkembangan selama kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan fisik dan mental ibu,
- c. Mengetahui sejak dini adanya faktor resiko atau komplikasi yang mungkin akan terjadi selama kehamilan (termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan),
- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal, serta mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin. (bartini, 2012)

2.1.7 Konsep Dasar Sakit Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III

Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan terutama pada tulang belakang bawah sehingga menimbulkan nyeri. Sakit pinggang pada ibu hamil trimester III merupakan suatu hal yang biasa,

tetapi sering kali keluhan tersebut diabaikan oleh ibu. Semakin besar usia kehamilan biasanya nyeri tersebut semakin mengganggu terhadap aktifitas ibu.

Jenis nyeri pinggang yang sering dijumpai biasanya adalah nyeri lumbal dan sacral/pelvik. Nyeri lumbal dirasakan dibagian tengah vertebra lumbalis tetapi kadang juga bisa menjalar ke tungkai. Biasanya gejala yang dirasakan sama dengan yang dialami oleh penderita nyeri punggung yang tidak hamil. Biasanya nyeri diperparah jika tubuh berada dalam posisi yang sama terlalu lama.

Nyeri sacral/panggul empat kali lebih banyak dijumpai dalam kehamilan ketimbang nyeri lumbal. Nyeri bisa menjalar ke pubis dan turun ke bokong hingga ke belakang paha.

Sebagian besar nyeri punggung dalam kehamilan diakibatkan oleh gabungan efek hormone terhadap kelenturan sendi, peningkatan hormone progesteron dan relaxin menyebabkan pengenduran jaringan ikat dan otot. Sehingga symphisis pubis dan articulasio cocsigeal melunak dan hal tersebut yang menyebabkan nyeri pinggang, perubahan postur tubuh, dan pusat gravitasi juga berpengaruh terhadap nyeri tersebut. Sebagian besar nyeri punggung dalam kehamilan cenderung akan cepat pulih pada masa postpartum. Sepertiga penderitanya akan terus menderita nyeri punggung selama 4 minggu pasca persalinan, dan seperenam penderitanya 9 minggu pasca persalinan.(HOLLINGWORTH, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di berbagai daerah di Indonesia mencapai 60-80% ibu mengalami nyeri pinggang pada

kehamilannya. Menurut trimaryani (2018) di klinik pelita hati sebesar 74% ibu hamil trimester III mengalami nyeri pinggang, dan tidak dilakukan upaya asuhan dengan non farmakologi. Menurut Mudayyah (2010) mengatakan sekitar 83% ibu hamil mengalami nyeri pinggang. Sebanyak 50% wanita hamil mengeluhkan nyeri pinggang yang cukup mengganggu pada kehamilannya.

2.1.8 Cara Menangani Sakit Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III

Untuk menangani rasa nyeri pinggang pada ibu hamil terdapat 2 cara, ada yang menggunakan cara farmakologis dan ada juga non farmakologis, terapi farmakologis bisa diberikan tablet kalsium, paracetamol, fdan ibu profen. Sedangkan untuk terapi non farmakologis dengan bisa dengan cara memberikan relaksasi, Atau bisa dengan menggunakan cara therapy endorphine massage, senam hamil, mandi air hangat, relaksasi dengan bantuan aromatherapy, mengkonsumsi makanan atau minuman yang dapat mengurangi nyeri pinggang, dan bisa juga kompres dingin atau hangat. Diharapkan dengan cara tersebut bisa sedikit mengurangi rasa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu. (Herawati, 2017)

Efek fisiologis kompres hangat adalah bersifat vasodilatasi dapat meredakan nyeri dengan relaksasi otot, memiliki efek sedative, dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamsi yang menimbulkan nyeri. Kompres air hangat bisa dilakukan sehari 2 kali yaitu pada siang dan malam hari. Menurut (Nurasih, 2016) kompres air hangat yang dilakukan pada pinggang yang nyeri akan mengurangi rasa nyeri karena panas akan meningkatkan sirkulasi ke daerah nyeri. Rasa panas akan melebarkan

pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Panas juga akan merangsang serat saraf yang menutup gerbsng nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak akan terhambat. kompres air hangat akan memberikan efek relaksasi pada otot-otot yang tegang sehingga akan mengurangi rasa nyeri pada pinggang, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di klinik pelita bantul oleh trimaryani pada tahun 2018, didapatkan hasil bahwa kompres air hangat menunjukan adanya pengaruh terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil di klinik pelita bantul. Sehingga kompres air hangat dapat di aplikasikan untuk keluhan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III. Kompres hangat dapat dilakukan menggunakan botol yang berisi air panas. Hal tersebut didukung dengan adanya hasil penelitian yang dilakukan oleh Trimaryani (2018) Penggunaan kompres hangat menggunakan botol sangat direkomendasikan untuk masalah nyeri punggung karena mudah dilakukan dan tidak mengeluarkan banyak biaya untuk melaksanakannya. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Uliyah & Hidayat, 2008).

Prosedur untuk melakukan kompres hangat tersebut adalah dengan cara:

1. Siapkan alat botol, air panas dengan suhu sekitar 40 derajat celcius.

Kriteria botol yang digunakan dalam kompres hangat ini tidak ada

kriteria yang sangat khusus hanya saja yang perlu di perhatikan ialah botol mampu bertahan dengan suhu panas dan tidak mudah bocor.

2. Isi botol terlebih dahulu dengan air panas yang telah disiapkan
3. Pastikan botol tidak bocor dan tahan oleh panas
4. Letakkan botol yang telah diisi dengan air panas pada pinggang yang nyeri selama 15-20 menit
5. Lihat respon ibu atau tanyakan pada ibu apakah merasa nyaman dengan suhu panasnya atau tidak.

2.1.9 Pengukuran Skala Nyeri

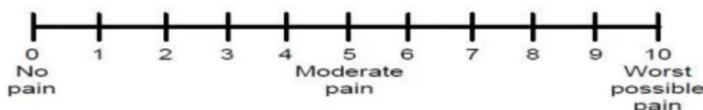
Nyeri dalam kamus medis adalah perasaan distress, sakit, tidak nyaman yang ditimbulkan oleh stimulasi ujung syaraf tertentu. Nyeri memiliki peran sebagai sinyal dari tubuh terhadap jaringan yang sedang mengalami kerusakan dan meminta individu untuk menghilangkan nyeri tersebut. (Rosadhl & Kowalkski, 2017)

Intensitas nyeri adalah laporan mandiri tentang nyeri. Intensitas nyeri merupakan gambaran untuk mendeskripsikan seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh klien, pengekuran skala nyeri sangat individual sehingga intensitas nyeri yang dirasakan berbeda-beda setiap individu lainnya. Tenaga kesehatan bisa mendapatkan informasi nyeri dengan meminta klien untuk mengukur nyeri pada skala yang harus mereka bayangkan atau menunjukkan skala yang ada pada klien. (Wiarto, 2017)

Macam-macam pengukuran intensitas nyeri adalah sebagai berikut:

1) Numeric Rating Scale (NRS)

Numeric rating scale didasari pada skala 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Kekurangan dari pengukuran skala nyeri ini adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti. Skala numeric dari 0-10, angka 0 merupakan keadaan tanpa nyeri, angka 1-5 nyeri ringan sampai sedang, dan angka 6-10 dari nyeri hingga sangat nyeri.

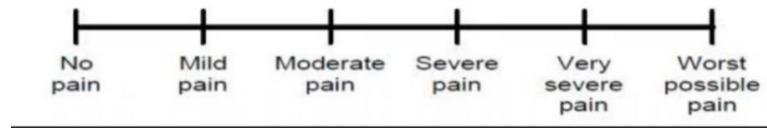


Sumber: (Yudiyanta, Khoerunnisa, & Novitasari, 2015)

2) Verbal Rating Scale (VRS)

Cara mengukur skala dengan VRS adalah menggunakan kata-kata dan bukan menggunakan garis atau angka untuk mengukur tingkatan nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang atau redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang ,nyeri hilang. *No pain* diartikan klien tidak merasa nyeri sama sekali, *Mild pain* diartikan klien mengalami nyeri ringan, *Moderate pain* diartikan nyeri yang dirasakan sedang, *Severe pain* diartikan klien mengalami nyeri ditingkatkan yang parah, *Very severe pain* dan *Worst possible pain* diartikan nyeri yang

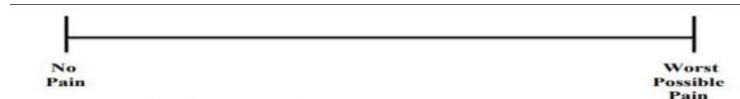
dirasakan oleh kelain sangat parah bahkan tidak tertahankan rasa nyeri yang dirasakannya.



Sumber: (Yudiyanta, Khoerunnisa, & Novitasari, 2015)

3) Visual Analog Scale (VAS)

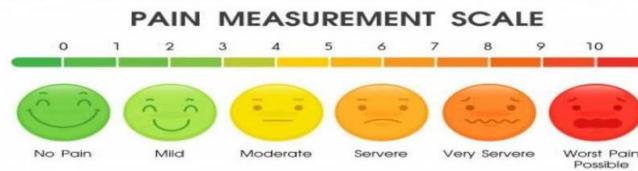
Visual analog scale adalah skala linear yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami klien. Rentang nyeri diwakili garis sepanjang 10 cm. tanda pada kedua ujung garis ini bisa berupa angka atau pernyataan angka nyeri terparah yang dialami. penggunaan skala ini sangat mudah dan sederhana tetapi tidak efektif jika digunakan pada anak-anak dan pasien pasca bedah.



Sumber: (Yudiyanta, Khoerunnisa, & Novitasari, 2015)

4) Wong Baker Faces Pain Rating Scale

Pengukuran skala nyeri dengan metode ini sangat mudah digunakan karna hanya dengan melihat ekspresi wajah klien tanpa harus kita menanyakan seberapa rasa nyeri yang dialami. Skala ini menunjukan setangkai wajah mulai dari gembira pada skala 0 yang mengartikan tidak sakit hingga angka 10 wajah menangis yang mengartikan paling buruk nyeri yang dirasakan.



Sumber: (Kozier, 2011)

Berbagai cara dilakukan untuk mengukur derajat nyeri yang dirasakan oleh klien, cara sederhana dengan menentukan nyeri secara kualitatif sebagai berikut :

- 1) Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, nyeri dirasakan saat melakukan aktivitas dan hilang kembali setelah beristirahat
- 2) Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, mengganggu aktivitas
- 3) Nyeri berat adalah nyeri yang tak tertahankan berlangsung secara terus menerus setiap waktu bahkan saat sedang tidur pun nyeri masih terasa. (Mardana & Aryasa, 2017)

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hisup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan merupakan suatu hal normal/fisiologis yang memungkinkan terjadinya perubahan yang besar terhadap ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir secara normal. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin pada kehamilan yang sudah memasuki usia cukup bulan (37-42 minggu), dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung kurang lebih dalam 18 jam, tanpa adanya komplikasi baik terhadap ibu maupun janin.(SarwonoPrawirohardjo, 2010)

Persalinan merupakan pengeluaran janin beserta plasenta yang sudah cukup bulan atau yang sudah mampu hidup di luar kandungan, melalui jalan lahir dengan bantuan penolong maupun tanpa bantuan. Proses ini terjadi setelah ada kontraksi dengan ditandai adanya perubahan serviks dan diakhiri dengan lahirnya plasenta. (Sulistyawati, 2010)

2.2.2 Tanda Persalinan

Tanda-tanda sebelum terjadinya persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulan-nya” atau “minggu-nya” atau hari-nya. Yang disebut kala pendahuluan, tandanya yaitu:

- 1) Lightening, settling, atau dropping atau kepala memasuki pintu atas panggul. Pada multipara hal tersebut tidak begitu jelas.
- 2) Perut kelihatan lebar dan fundus menurun
- 3) Sering berkemih
- 4) Adanya rasa nyeri dipunggung dan bawah perut karna adanya kontraksi palsu
- 5) Serviks menjadi lembek, mendatar, dan skresinya bertambah mungkin bercampur darah (bloody show). (Prof, 2011)

Sedangkan tanda-tandanya akan terjadi persalinan yang sesungguhnya ialah:

- a. Adanya rasa nyeri atau mulas (his) yang sering dan teratur
- b. Keluarnya lendir bercampur darah
- c. Keluar air-air berwarna jernih dari jalan lahir yang tidak bisa ditahan

- d. Pada saat pemeriksaan dalam serviks membuka

2.2.3 Faktor Penting dalam Persalinan

5) Faktor power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut mencakup his yang kuat, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

6) Faktor passage

Passage atau faktor jalan lahir yang terdiri atas panggul ibu, yakni tulang yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus bisa menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang akan dia lewati yang sifatnya relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus dipastikan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas; Bagian keras (tulang-tulang panggul), bagian lunak (otot-otot dan ligamen). Passage (jalan lahir), terdiri dari:

- a. 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) terdiri dari *ilium, ischium, pubis*
- b. 1 Tulang kelangkang (*os sacrum*)
- c. 1 tulang tungging (*os cocygis*).

7) Faktor passage

Faktor yang mempengaruhi terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

8) Faktor psikologi

Faktor psikologi berperan penting menjelang persalinan, karena banyak ibu merasa gelisah ketika merasa sakit karena kontraksi yang semakin kuat serta membuat ibu bersugesti tidak mampu melewati persalinan. Dalam hal ini, peran suami dan keluarga sangat di perlukan untuk memberikan semangat dan dukungan kepada ibu.

9) Faktor penolong

Peran dari penolong pada saat persalinan adalah untuk mengantisipasi dan menangani jika sewaktu-waktu terjadi suatu komplikasi kepada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong untuk menghadapi proses persalinan tersebut.(Prof, 2011)

2.2.4 Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Dikatakan dalam tahap persalinan kala I ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir yang dikarenakan serviks mulai membuka dan mendatar. Darah tersebut berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis akibat dari pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka, lalu kontraksi terjadi teratur sekitar 2x dalam 10 menit dengan durasi 40 detik.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10

cm). Persalinan Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif..

- a. Fase laten akan berlangsung ketika serviks membuka dengan sangat lambat, dikatakan fase laten jika sudah terjadinya kontraksi yang menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, biasanya berlangsung dalam 7-8 jam.
- b. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Dikatakan kala II persalinan jika serviks sudah membuka lengkap (10cm) dan berakhir ketika lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung kurang lebih selama 2 jam sedangkan pada multipara biasanya 1 jam.

Tanda dan gejala kala II antara lain: His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lender darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukan : pembukaan serviks sudah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.(Sulistyawati, 2010)

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung

tidak lebih dari 30 menit. Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu menyuntikkan oksitosin 10 unit IM, peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan massage fundus. (Nurasiah, 2012)

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali kebentuk normal, perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lahir spontan lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar dijamin tidak perdarahan (Nurasiah, 2012).

2.2.5 Partografi

Partografi merupakan alat dokumentasi yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan salah satu pendokumentasian yang sangat membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaannya. Partografi digunakan saat ibu sudah mengalami pembukaan dimulai dari pembukaan 4 cm (fase aktif) yang dibuat untuk setiap ibu bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi. (Saiffudin, 2012)

1. Lembar pengisian partografi

Lembar pengisian harus dicantumkan bahwa observasi yang mulai diisi pada saat fase aktif persalinan dan menyediakan lajur

beserta kolom untuk mencatat hasil-hasil dari pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama, umur
- b) Gravida, Para, Abortus
- c) Nomor medrek
- d) Tanggal dan waktu
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi janin

a) DJJ

Denyut jantung diperiksa setiap 30 menit sekali, catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tegas dan bersambung. DJJ yang normal berkisar antara 120-160 x/menit.

b) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dan warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam. Lambang untuk menilai ketuban yaitu ; U (selaput ketuban utuh; belum pecah), J (selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (selaput ketuban sudah pecah dan bercampur meconium), D (selaput ketuban telah pecah dan bercampur darah), K (selaput ketuban sudah pecah dan tidak ada lagi air ketuban yang mengalir atau kering).

c) Molase (Penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator tentang seberapa jauh kepala bayi untuk menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang panggul). Tulang kepala yang saling menysusup atau tumpang tindih, menunjukan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Lambang untuk menilai molase yaitu; 0 (tulang-tulang kepala terpisah), 1 (tulang-tulang kepala hanya bersentuhan), 2 (tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan), 3 (tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan).

3) Kemajuan Persalinan

a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam sekali, dilakukan lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Dalam partografi tanda ‘X’ harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.\

b) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan kepala dinilai setiap 4 jam sekali bersamaan dengan pemeriksaan dalam. Tanda yang digunakan dalam partografi yaitu ‘O’ yang ditulis pada garis waktu yang sesuai dengan angka pembukaan serviks.

c) Garis waspada dan bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan sudah lengkap, diharapkan terjadi laju pembukaan sebesar 1 cm/jam. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 cm) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui garis waspada dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukan bahwa penolong perlu melakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

d) Kontraksi uterus

Dibawah lajur partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi/10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak merupakan satu kontraksi, setiap 30 menit raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Isi jumlah kontraksi dalam 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil kontraksi.



Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi uterus yang lamanya <20 detik



Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik. (Prawirohardjo, 2013)

3. NIFAS

2.3.1 Pengertian

Masa nifas atau disebut juga puerperium adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat reproduksi kembali seperti semula saat sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun akan pulih secara keseluruhan dalam waktu 3 bulan. (Sulistyawati, 2015)

Masa Nifas atau Puerperium dimulai sejak 1 jam plasenta lahir sampai dengan 42 hari berikutnya, pelayanan pasca ibu bersalin harus terlaksana untuk tercapainya kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi tanda bahaya saat nifas, tanda bahaya pada BBL, ASI Ekslusif, sampai dengan Keluarga Berencana. (SarwonoPrawirohardjo, 2016)

2.3.2 Tujuan

Tujuan masa nifas antara lain sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, secara fisik maupun psikologis
- 2) Melakukan deteksi yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan, pola nutrisi, rencana pengguna KB, ASI ekslusif, pemberian imunisasi 5 dasar pada bayi dan perawatan bayi agar menjadi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi (Y, 2010)

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan fisiologis masa nifas pada system reproduksi

a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setengah pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Damal Yanti and Dian Sundawati, 2011)

b. 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. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia.

c. Pengeluaran Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Lochea sendiri terbagi 4 jenis, yaitu :

- 1) Lochea rubra, keluar dari hari ke-1 sampai 3 hari, berwarna merah dan hitam terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa meconium, dan sisa darah.
- 2) Lochea sanguinolenta, keluar dari hari ke-3 sampai 7 hari, berwarna merah kecoklatan
- 3) Lochea serosa, keluar dari hari ke-7 sampai 14 hari, berwarna kekuningan
- 4) Lochea alba, keluar setelah hari ke-14, berwarna putih.

d. Laktasi atau pengeluaran Air Susu Ibu

Setelah melahirkan ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan

mengeluarkan prolactin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolactin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah mulai membengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga berfungsi.

e. Vagina dan Perineum

Segera setelah pelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema. Sekarang vagina menjadi berdinding lunak, lebih besar dari biasanya dan umumnya longgar. Ukurannya menurun dengan kembalinya rugae vagina sekitar minggu ketiga pascapartum. Ruang vagina selalu sedikit lebih besar daripada sebelum kelahiran pertama. Akan tetapi latihan pengencangan otot perineum akan mengembalikan tonusnya dan memungkinkan wanita secara perlahan mengencangkan vaginya.

f. Dinding abdomen

Striae abdomen tidak dapat dihilangkan secara sempurna, tetapi dapat berubah menjadi garis putih keperakan yang halus setelah periode beberapa bulan.

2.3.4 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada saat nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini (24 Jam Pertama)

Masa setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam setelahnya. Pada masa ini ibu biasanya disarankan untuk melakukan mobilisasi dini seperti berdiri, duduk, berjalan.

2. Puerperium Intermedial (24 Jam-6 Hari)

Pada fase ini terjadi sejak 24 jam kelahiran hingga 1 minggu, dalam periode ini bidan berperan untuk memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan yang berlebih, lochea tidak berbau, ibu tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan yang baik dan cairan yang masuk cukup, serta ibu dapat memberikan ASI dengan baik.

3. Remote Puerperium

Pada periode ini terjadi dari 1 minggu pasca persalinan hingga 5 minggu, masa ini merupakan masa untuk kembali pulih dan sehat sempurna. Waktu untuk sehat sempurna memerlukan waktu hingga berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan.(Sulistyawati, 2015)

2.3.5 Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak empat kali.

Kunjungan nifas tersebut memiliki tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah komplikasi, mendeteksi ketidak normalan yang terjadi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kunjungan dalam masa nifas dibagi menjadi beberapa bagian antara lain

:

1. KF 1

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan yang memiliki tujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan, memberi konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan, menjaga bayi agar suhu tubuh tetap hangat dengan cara mencegah hipotermia.

2. KF 2

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari setelah persalinan yang memiliki tujuan untuk memastikan kembalinya alat reproduksi ke awal saat sebelum hamil , memastikan uterus berkontraksi, memastikan fundus berada di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan yang abnormal, lochea tidak berbau, memastikan tidak ada infeksi, memastikan ibu bisa menyusui dengan baik dan tidak mempalat reproduksierlihatkan tandanya penyulit pada payudara ibu, memberi konseling pada ibu mengenai asuhan perawatan tali pusat pada bayi, memastikan suhu bayi tetap hangat.

3. KF 3

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan yang memiliki tujuan yang sama dengan kunjungan yang sebelumnya.

4. KF 4

Kunjungan ke empat dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan yang memiliki tujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyakit atau keluhan yang ibu dan bayi alami, lalu memberikan konseling untuk

segera menggunakan KB secara dini sebelum berhubungan kembali dengan suami.(Y, 2010)

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir atau disebut juga neonatus adalah individu yang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta sedang dalam masa penyesuaian diri terhadap kehidupan pada saat intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.(Dewi, 2011)

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir berusia satu jam dari ibu yang pada saat itu usia kehamilannya 37-42 minggu dan setelah lahir berat badan bayi tersebut 2.500-4000 gram (Dewi, 2010)

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi yang baru lahir dengan keadaan normal sesuai masa kehamilan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang Badan 48-52 cm
- 4) LD 30-38 cm,LK 33-35 cm

- 5) Frekuensi denyut Jantung 120-160x/m
- 6) Nilai Apgar >7
- 7) Langsung menangis
- 8) Gerakan aktif
- 9) Refleks Aktif
- 10) Keluarnya meconium selama 24 jam pertama

2.4.3 Penangan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir meliputi :

- 1) Pencegahan infeks

BBL sangat mudah terkena infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

- 2) Penilaian segera setelah bayi lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering. lalu lakukan penilaian awal, yaitu :

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernafas?
- d. Apakah tonus otot bayi baik?

- 3) Pencegahan kehilangan panas.

Pencegahan terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

- a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.
- b. Letakkan diatas perut ibu agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- c. Selimuti bayi dan pakaikan topi di kepala bayi.
- d. Jangan langsung menimbang bayi dan memandikannya
- e. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

4) Merawat tali pusat

Klem dan potong tali pusat setelah 2 menit setelah bayi lahir.

Lakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosin kepada ibu sebelum tali pusat di potong. Tali pusat dijepit dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut bayi. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat, karena menyebabkan tali pusat menjadi basah/lembab.

5) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Segera setelah setelah bayi lahir dan tali pusat telah diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung kurang lebih selama 1 jam., bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil, bayi diberi topi dan diselimuti.

6) Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan selesai bayi menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika tetrasikline 1 %.

Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran.

7) Pemberian vitamin K

Bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg secara IM setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah terjadinya perdarahan pada BBL karena trauma pada saat persalinan.

8) Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi dasar lengkap memiliki tujuan untuk memberikan perlindungan menyeluruh terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya terhadap bayi. Dengan memberikan imunisasi dasar yang lengkap tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan, tubuh bayi dirangsang agar memiliki kekebalan sehingga tubuhnya mampu bertahan melawan serangan penyakit berbahaya (Depkes RI, 2008)

Imunisasi yang wajib diberikan pada bayi ialah:

1) Hepatitis B

Jadwal pemberian imunisasi :

- a) HB0, bisa diberikan pada umur 0-7 hari
- b) Hepatitis 1, 2, 3 diberikan bersama dengan vaksin DPT (HB combo)
- c) Kekebalan vaksin hepatitis B berkisar antara 94-96%

2) BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

- a) Tujuan : kekebalan aktif terhadap penyakit TBC

b) Jenis pemberian imunisasi BCG

1. Bayi 0-11 bulan. Sebaiknya diberikan pada umur 1-2 bulan dengan dosis 0,05 cc disuntikkan secara intracutan di deltoideus kanan atau paha atas.
2. Vaksinasi diulang pada umur 5 tahun dan sebelum divaksin baiknya dilakukan uji tes mantoux terlebih dahulu, jika hasilnya positif maka vaksin ini tidak dapat diberikan.
3. Tanda keberhasilan akan muncul bisul kecil dan bernanah di daerah bekas suntikan setelah 4-6 minggu. Tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas. Bisul akan sembuh sendiri dan meninggalkan luka parut.

3) Polio

Jadwal pemberian imunisasi polio

- a. Polio diberikan sebanyak 4 kali, diberikan dengan dosis 2 tetes secara oral pada saat anak berusia 1 bulan dengan jarak pemberian 4 minggu.
- b. Pemberian ulang pada umur 1,5 tahun sampai 2 tahun

4) Pentabio (DPT, HB, HIB)

- a. Pentabio I, diberikan pada umur 2 bulan atau 8 minggu setelah HB0
- b. Pentabio II, diberikan pada umur 3 bulan atau 4 minggu setelah Pentabio I

c. Pentabio III, diberikan pada umur 4 bulan atau 4 minggu setelah Pentabio II

5) Campak

Imunisasi campak diberikan pada bayi usia 9 bulan dengan dosis 0,5 ml, satu kali pemberian dengan cara IM/SC. Kekebalan yang diperoleh 96-99%. (RI, 2014)

2.4.4 Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:

1. Sulit bernafas atau lebih dari 60 kali per menit
2. Suhu tubuh terlalu panas $> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$
3. Warna kulit kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat.
4. Banyak muntah ketika diberi ASI
5. Terjadi perdarahan tali pusat. (Dewi, 2010)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah upaya manusia untuk mengatur jarak kehamilan yang satu dengan yang lainnya tidak melawan hukum dan moral pancasila untuk kesejahteraan keluarga.

Keluarga berencana(KB) atau Family Planning/planned Praenthood ialah suatu usaha sepasang suami istri untuk merencakan jumlah anak yang akan dimiliki dan jarak kehamilan menggunakan alat kontrasepsi untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Maritalia, 2017)

2.5.2 Tujuan KB

Tujuan dilakukannya KB adalah untuk membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi dengan cara mengatur jumlah kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga supaya dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.5.3 Macam-Macam Alat Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana dibagi menjadi 2 metode yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi dengan tanpa alat diantaranya ialah : Dengan metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Couitus Interuptus, ada metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, dan simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat contohnya seperti kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal terdiri dari 2 jenis yaitu kombinasi yang mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik, dan yang hanya berisi hormon progesteron saja. Contoh kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang hanya berisi hormon progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi AKDR terbagi menjadi 2 jenis yaitu ada AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan ada juga yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010).

AKDR yang didalamnya terdapat hormon Progesterone atau Leuonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T)memiliki daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leuonorgestrel.

Efek samping dari penggunaan AKDR sangat kecil dan memiliki keuntungan efektifitas dengan proteksi jangka panjang 5 tahun dan kesuburan segera kembali setelah AKDR diangkat.

4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi ini terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW atau tubektomi adalah operasi dengan cara memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah terjadinya pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP lebih dikenal dengan sebutan vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens. Yang membuat cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).