

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya *janin*. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan, triwulan kedua dari 4 bulan sampai 6 bulan, dan triwulan ketiga dari 7 bulan sampai 9 bulan (Saifuddin, dkk, 2013).

Sesuai dengan tuntutan kurikulum, batasan dalam melakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan trimester III.

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kusmiyati dan Wahyuningsih, 2013, perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu hamil trimester III, antara lain :

1. Sistem Reproduksi

Uterus

Pada trimester III, *istmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, karena kontraksi otot-otot bagian atas *uterus*, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan bagian bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal lingkaran *retraksi fisiologis* dinding *uterus*. Setelah minggu ke-28, kontraksi *braxton hicks* akan semakin jelas dan pada umumnya akan hilang bila melakukan latihan fisik

atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kontraksi semakin sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

2. Sistem *Traktus Uranius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) dan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* yang menyebabkan *metabolisme* air menjadi lancar.

3. Sistem *Respirasi*

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, *diafragma* tertekan *uterus* yang semakin membesar sehingga *diafragma* kurang leluasa bergerak. Hal ini mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernapas.

4. Kenaikan Berat Badan

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	>7 kg
Gemelli		16 - 20,5

Sumber: Cunningham dalam Saifuddin, dkk. 2014. Buku Acuan Nasional, Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta, halaman 180.

5. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *hematokrit* mencapai level terendah pada minggu ke 30-32, karena setelah 34 minggu massa RBC (*Red Blood Cell*) terus meningkat tetapi volume *plasma* tidak. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

6. Sistem *Muskuloskeletal*

Hormon *progesteron* dan hormon *relaxing* menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada 1 minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang *pubik* melunak menyerupai tulang sendi, dan sambungan sendi *sacro-coccigius* mengendur membuat tulang *coccigis* bergeser ke arah belakang. Sendi panggul yang tidak stabil pada ibu hamil juga menyebabkan sakit pinggang.

c. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Trimester III juga merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian terhadap kehadiran bayi. Orang disekelilingnya akan membuat rencana pada bayinya. Wanita tersebut berusaha melindungi bayinya dengan menghindari kerumunan atau seseorang atau apapun yang dianggap membahayakan (Kusmiyati dan Wahyuningsih, 2013).

d. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Menurut Rukiah dan Yulianti, 2014, 6 tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu :

1. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti *abortus*, Kehamilan *Ektopik* Terganggu (KET), *mola hidatidosa*).

2. Sakit kepala yang hebat

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

3. Perubahan visual secara tiba-tiba

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, seperti pandangan kabur atau berbayang.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong *empedu*, *abrupsiplasenta*, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

5. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda *anemia*, gagal jantung, atau *preeklamsia*.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Kebutuhan Nutrisi

Wanita hamil harus betul-betul mendapatkan perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori dan protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan *anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri*, perdarahan *pascapersalinan, sepsis puerperalis* dan lain-lain. Sedangkan makanan yang berlebihan dapat mengakibatkan komplikasi seperti gemuk, *preeklampsia*, janin besar dan lain-lain. Zat-zat yang diperlukan antara lain protein, karbohidrat, zat lemak, mineral, atau bermacam garam terutama *kalsium, fosfor*, dan zat besi (Fe), vitamin dan air (Rukiah dan Yulianti, 2014).

2. Kebutuhan Oksigen (O_2)

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem *respirasi* untuk memenuhi kebutuhan O_2 . Di samping itu, terjadi desakan *diafragma* karena dorongan rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan O_2 ibu dan janin.

3. *Eliminasi*

a) BAB (Buang Air Besar)

Pada ibu hamil sering terjadi *obstipasi*. *Obstipasi* ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- 1) Kurang gerak badan
- 2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- 3) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- 4) Tekanan pada *rektum* oleh kepala

Hal ini dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan makanan berserat seperti sayuran dan buah.

b) BAK (Buang Air Kecil)

Masalah pada BAK tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan lebih sering karena penekanan kandung kemih oleh pembesaran *uterus*.

4. Seksual

Pada trimester III, minat dan *libido* menurun, rasa nyaman sudah berkurang. Pegal di punggung dan pinggul bertambah berat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah penyebab menurunnya minat seksual.

5. Mobilisasi dan *Body Mekanik*

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur dan mempunyai tujuan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi: sirkulasi darah baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil :

a) Postur tubuh

Posisikan tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak.

b) Bangun dari posisi berbaring

Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Bangun dari posisi berbaring, geser ke tepi tempat tidur, tekuk kemudian miring (jika memungkinkan miring kiri), kemudian bangun dengan perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

c) Berjalan

Saat berjalan, ibu hamil sebaiknya memakai sepatu/sandal yang pas dan nyaman. Sepatu tumit tinggi dan ujung lancip tidak baik khususnya, saat stabilitas tubuh terganggu dan *edema* kaki sering terjadi.

d) Berbaring

Dengan semakin membesarnya perut, maka posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Posisi ini tidak dianjurkan karena dapat menekan

pembuluh darah yaitu, *vena cava inferior* sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil berbaring dengan posisi miring kiri.

- e) Mengangkat beban dan mengambil barang

Tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju 1 langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak.

6. *Exercise/Senam Hamil*

Selama masa kehamilan, olahraga dapat membantu tubuh siap untuk menghadapi kelahiran seperti jalan-jalan di pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan, dan mendapatkan udara segar. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya otot perut, punggung dan rahim. Sebaiknya ikuti senam ibu hamil untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

7. Istirahat/tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari.

8. Imunisasi

Vaksinasi dengan *toksoid tetanus* (TT), dianjurkan dilakukan 2 kali selama hamil, diberikan pada umur kehamilan antara 3 bulan sampai 1 bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal 4 minggu.

9. *Traveling*

Wanita hamil harus berhati-hati membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Bila menempuh perjalanan jauh, supaya menggerak-gerakkan kaki dengan memutar pergelangan kaki karena duduk dalam waktu lama menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga *oedema* pada kaki (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2.1.2 Anemia dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia Kehamilan

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (*eritrosit*) dalam sirkulasi darah atau massa *hemoglobin* (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa O₂ ke seluruh jaringan (Tawwoto dan Wasnidar, 2013). *Anemia* kehamilan yaitu, ibu hamil dengan kadar Hb <11 gr% pada trimester I dan III atau Hb <10,5 gr% pada trimester II. Gejala yang timbul adalah lemah, pucat, pusing, mudah lelah dan mudah pingsan walaupun tekanan darah dalam batas normal (Fadlun dan Feryanto, 2012).

b. Derajat Anemia

Menurut Tarwoto dan Wasnidar, 2013, Departemen Kesehatan menetapkan derajat *anemia* sebagai berikut :

1. Ringan sekali-batas normal : Hb >11 gr/dl
2. *Anemia* ringan : Hb 8 - <11 gr/dl
3. *Anemia* sedang : Hb 5 - <8 gr/dl
4. *Anemia* berat : Hb <5 gr/dl

c. Dampak Anemia terhadap Kehamilan

Beberapa dampak *anemia* pada kehamilan adalah sebagai berikut :

1. *Abortus*, lahir *prematur*, lamanya waktu *partus* karena kurang daya dorong rahim, perdarahan *postpartum*, rentan infeksi, rawan terhadap *dekompensasi kordis* pada penderita dengan Hb kurang dari 4 gr/dl.
2. *Hipoksia* akibat *anemia* dapat menyebabkan *syok* bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai perdarahan.
3. Kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda, serta cacat bawaan.

d. Pencegahan dan Terapi Anemia

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi

Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewan (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayuran dan buah yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi.

2. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah.
3. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti, kecacingan, malaria dan penyakit TBC.

2.1.3 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalinan untuk memonitor kesehatan ibu dan *janin* agar tercapai kehamilan yang optimal (Hutahaean, 2013).

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2016, dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan (BB) dan Ukur Tinggi Badan (TB)
Penimbangan BB setiap kali kunjungan *antenatal*. Jika BB <9 kg selama hamil atau <1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TB pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 cm beresiko CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).
2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Pengukuran TD setiap kunjungan dilakukan mendeteksi *hipertensi* ($\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (*hipertensi* disertai *edema* wajah dan atau tungkai, dan atau *proteinuria*).

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu, kekurangan gizi dan berlangsung lama (LILA $<23,5$ cm). Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi *Fundus Uteri* (TFU)

Dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan *janin*.

Tabel 2.2

Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (minggu)	Panjang cm	Pembesaran uterus
12 minggu	-	Teraba di atas <i>simfisis pubis</i>
16 minggu	-	Ditengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilikus</i>
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada <i>umbilikus</i>
22-27 minggu	28 cm (± 2 cm)	Ditengah, antara <i>umbilikus</i> dan <i>prosesus xifoideus</i> (px)
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>Prosesus Xifoideus</i> (px)

Sumber : Saifuddin, dkk, 2013. Buku Acuan Nasional. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta, halaman 93.

5. Tentukan Presentasi *Janin* dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi *janin* dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak *janin*. Jika pada

trimester III bagian bawah *janin* bukan kepala, kepala *janin* belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi *janin*, kelainan panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Jika DJJ <120 kali/menit atau DJJ >160 kali/menit menunjukkan gawat *janin*.

6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus*

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorium*, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kehamilan, halaman 59.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah *anemia* gizi besi, maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu *hemoglobin* darah, protein urin, kadar gula dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemis (malaria, IMS, HIV, dan

lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal*.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan *Haemoglobin* Darah

Pemeriksaan ini dilakukan minimal sekali pada trimester I dan III untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita *anemia* atau tidak selama kehamilannya karena kondisi *anemia* dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang *janin* di dalam kandungan.

b) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil.

c) Pemerikasaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita *diabetes mellitus* harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

9. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi

a) Kesehatan ibu

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan

d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

- e) Asupan gizi seimbang
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI *ekslusif*
- h) Imunisasi
- i) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemis rendah.
- j) KB *pascapersalinan*
- k) Peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan (*Brain Booster*)

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran *janin* yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun *janin* (Saifuddin, dkk 2013).

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami oleh perempuan, yang merupakan pengeluaran hasil *konsepsi* yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan *serviks*, serta kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Kurniarum, 2016, yang merupakan tanda persalinan adalah :

1. Timbulnya Kontraksi *Uterus*

Biasanya disebut juga *his* persalinan, yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

- b) Sifat teratur, interval makin lama/pendek, kekuatan makin besar.
 - c) Mempunyai pengaruh pendataran dan atau pembukaan *serviks*.
 - d) Makin beraktifitas ibu, akan menambah kekuatan kontraksi.
2. Penipisan dan Pembukaan *Serviks*

Penipisan dan pembukaan *serviks* ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
 3. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai sedikit darah. Perdarahan sedikit ini disebabkan lepasnya selaput *janin* pada segmen bawah rahim hingga *kapiler* darah terputus.
 4. *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak sekonyong-konyongnya dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput *janin* robek. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

c. Tahapan Persalinan

Menurut Jannah, 2014, tahapan pada persalinan adalah antara lain :

1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan *multigravida* 2 cm/jam. Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni :

 - a) Fase Laten

Pembukaan *serviks* berlangsung lambat. Berlangsung 7-8 jam dengan pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.
 - b) Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga sub-fase :

- 1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - 3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.
2. Kala II
- Kala II disebut kala “pengusiran”, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan :
- a) *His* terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, \pm 2-3 menit sekali.
 - b) Kepala janin turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan otot dasar panggul secara refleks menimbulkan rasa mengejan.
 - c) Tekanan pada *rektum/anus, vulva* membuka, *perineum* meregang.
3. Kala III
- Kala III atau pelepasan uri adalah periode dimulai ketika bayi lahir dan berakhir saat *plasenta* seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung \pm 10 menit.
4. Kala IV
- Dimulai dari lahir *plasenta* sampai 2 jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama 2 jam.
- Observasi yang dilakukan pada kala IV, meliputi:
- a) Evaluasi *uterus*.
 - b) Pemeriksaan dan evaluasi *serviks, vagina* dan *perineum*.
 - c) Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput dan tali pusat.
 - d) Penjahitan kembali *episiotomi* dan *laserasi* (jika ada).
 - e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi *uterus, lokeia*, perdarahan dan kandung kemih.

d. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut Rohani, Saswita dan Marisah, 2014, perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut :

1. Perubahan *Fisiologis* pada Kala I

a) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi, *sistol* rata-rata naik 10-20 mmHg dan *diastol* naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan.

b) *Metabolisme*

Metabolisme karbohidrat *aerob* dan *anaerob* akan meningkat secara berangsur-angsur, ini disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot *skeletal*. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan dan peningkatan kehilangan cairan.

c) Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan *metabolisme*, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan suhu tubuh, maka jaga agar peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari 0,5-1°C.

d) Detak Jantung

Berhubungan dengan adanya peningkatan *metabolisme*, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

e) Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan *metabolisme*, maka terjadi sedikit peningkatan pada laju pernapasan yang dianggap normal, *hiperventilasi* yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan *alkalosis*.

f) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan *filtrasi glomerulus* dan peningkatan aliran *plasma ginjal*. *Proteinuria* yang sedikit dianggap normal dalam proses persalinan.

g) *Gastrointestinal*

Motilitas dari lambung dan *absorpsi* makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan pengosongan dari lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I.

h) *Hematologi*

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sehari *pascapersalinan* seperti saat sebelum persalinan, kecuali terdapat perdarahan *postpartum*.

2. Perubahan Fisiologi pada Kala II

a) Kontraksi Dorongan Otot-Otot Persalinan

His adalah kontraksi dari otot-otot rahim pada persalinan. Pada waktu kontraksi, otot rahim akan menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan lebih pendek. *Kavum uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah SBR dan *serviks*. Sifat lain dari *his*: *involunter*, *intermittent*, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris, dapat dipengaruhi secara fisik, kimia dan psikis. *Pacemaker* adalah pusat koordinasi dari *his*, berada pada *uterus* di sudut *tuba* dimana gelombang *his* berasal. Dari sini, gelombang *his* bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm/detik mencakup seluruh otot *uterus*. *His* yang sempurna mempunyai kekuatan paling tinggi di *fundus uteri*. Oleh karena itu, setiap adanya *his* terjadi perubahan pada

serviks seperti: tertarik, mendatar (*effacement*), serta membuka (*dilatasi*).

b) Pergeseran Organ Dasar Panggul

Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan *serviks* mengadakan relaksasi, *dilatasi* serta menjadi saluran yang tipis dan tegang yang akan dilalui bayi. Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas sebagai berikut:

- 1) Setelah kontraksi, otot tersebut tidak berrelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi (*retraksi*) sehingga rongga rahim mengecil dan bayi secara perlahan didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah *his* hilang. Akibat *retraksi* ini, segmen atas makin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir.
- 2) Kontraksi tidak sama kuatnya, tetapi paling kuat di daerah fundus uteri dan berangsur berkurang ke bawah. Kontraksi yang paling lemah terjadi pada segmen bawah rahim.

3. Perubahan Fisiologi pada Kala III

Pada kala III persalinan, otot *uterus* menyebabkan berkurangnya ukuran rongga *uterus* secara tiba-tiba setelah bayi lahir. Penyusutan ukuran rongga *uterus* ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat *implantasi* menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah. Oleh karena itu, *plasenta* akan menekuk, menebal, dan terlepas dari dinding *uterus*.

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

Selama 10-45 menit setelah kelahiran bayi, *uterus* berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil mengakibatkan pemisahan dinding *uterus* dan *plasenta*, dimana nanti akan memisahkan *plasenta* dari tempat lekatnya. Pelepasan

plasenta membuka *sinus-sinus plasenta* dan terjadi perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai ± 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos *uterus* tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh darah ketika melalui dinding *uterus*. Oleh karena itu, kontraksi uterus *pascapersalinan* menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke *plasenta*.

e. Perubahan Psikologi pada Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan :

1. Perasaan tidak enak dan cemas.
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
3. Sering memikirkan antara lain, apakah persalinan berjalan normal, apakah penolong persalinan dapat sabar dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya.
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

2.2.2 Asuhan Persalinan

Menurut Saifuddin, dkk, 2014, asuhan persalinan yang dilakukan adalah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan standar 60 langkah sebagai berikut :

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan pada *rektum* dan/atau *vaginanya*.
 - c) *Perineum* menonjol.
 - d) *Vulva-vagina* dan *sfingter anal* membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1 kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan dengan *Disinfeksi Tingkat Tinggi* (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap *oksitosin* 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung DTT, meletakkan kembali di *partus set/wadah DTT* tanpa mengontaminasi tabung suntik).
7. Memastikan pembukaan lengkap dengan *janin* baik. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di larutan *dekontaminasi*).
8. Dengan menggunakan teknik *aseptik*, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, lakukan *amniotomi*.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan *klorin* 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan *klorin* 0,5% selama 1 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada *partografi*.

11. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu dan janin sesuai pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu meneran saat ibu mempunyai keinginan meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Mengajurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Mengajurkan keluarga mendukung dan memberi semangat kepada ibu.
 - f) Mengajurkan asupan cairan per *oral*.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Mengajurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, ajurkan

- ibu untuk mulai meneran pada puncak-puncak kontraksi tersebut dan beristirahatlah di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Persiapan pertolongan kelahiran bayi. Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka *partus set*.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Menolong kelahiran bayi. Lahirnya kepala. Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran:
- Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi putar paksi luar secara spontan.
22. Lahir bahu. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian

dengan lembut menarik ke arah atas dan arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Penanganan bayi baru lahir. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian letakkan di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan *oksitosin/I.M.*
27. Menjepit tali pusat menggunakan *klem* kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari *klem* ke arah ibu dan memasang *klem* kedua 2 cm dari *klem* pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua *klem* tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih/kering, menutupi kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

31. *Oksitosin.* Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan *palpasi abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit I.M di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan bagian luar, setelah mengaspirasinya dahulu.
34. Penegangan tali pusat terkendali. Memindahkan *klem* pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu di atas tulang *pubis* untuk melakukan *palpasi* kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan *klem* dengan tangan yang lain.
36. Menunggu *uterus* berkontraksi, kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah *uterus* dengan menekan *uterus* ke arah atas dan belakang (*dorsal kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a) Jika *uterus* tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan *putting susu*.
37. Mengeluarkan *plasenta*. Setelah *plasenta* lepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah, kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan *klem* hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit I.M.

- 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan teknik *aseptik* jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika *plasenta* tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika *plasenta* terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan. Memegang *plasenta* dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT dan memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari tangan atau *klem* atau *forseps* DTT untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Permijatan *uterus*. Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi (*fundus* keras).
40. Menilai perdarahan. Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- a) Jika *uterus* tidak berkontraksi setelah melakukan *masase* selama 15 detik, maka segera mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengalami perdarahan aktif.
42. Melakukan prosedur *pascapersalinan*. Menilai ulang bagian *uterus* dan memastikannya apakah *uterus* berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan *klem* tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati pertama.
46. Melepaskan *klem* bedah dan meletakkannya ke larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi *uterus* dan perdarahan *pervaginam*:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama *pascapersalinan*.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama *pascapersalinan*.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua *pascapersalinan*.
 - d) Jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana *atonia uteri*.
 - e) Jika ditemukan *laserasi* yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan *anestesi* lokal dan menggunakan teknik sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa kontraksi *uterus*.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama *pascapersalinan* dan setiap 30 menit selama jam kedua.
 - a) Memeriksa suhu sekali/jam selama 2 jam pertama *pascapersalinan*.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53. Kebersihan dan keamanan. Menempatkan peralatan dalam larutan *klorin* 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit), mencuci dan membilas.
54. Membuang bahan terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
57. Membersihkan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan *klorin* 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan *klorin* 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Dokumentasi. Melengkapi *partografi*.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* berlangsung kira-kira selama 6 minggu (42 hari) (Roito, Noor dan Mardiah, 2013).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. *Involusi Uterus*

Involusi atau pengertian *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. Secara rinci proses *involusi* sesuai dengan tinggi *fundus* dan berat *uterus* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.4

Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Saleha dalam Pusdiknakes, 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, halaman 164.

2. *Lochea*

Lochea adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* kira-kira 240-270 ml.

Lochea terbagi 4 tahapan, yaitu:

- a) *Lochea rubra (cruenta)*, cairan ini berwarna merah berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* dan *mekonium*. Berlangsung pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa *postpartum*.
- b) *Lochea sanguinolenta*, cairan ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.
- c) *Lochea serosa*, cairan ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung *serum leukosit*, dan *laserasi plasenta*. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *postpartum*.
- d) *Lochea alba/putih*, cairan ini mengandung *leukosit*, *sel desidua*, *sel epitel*, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati, berlangsung 2-6 minggu *postpartum*. (Pusdiknakes, 2015).

Selain *lochea* di atas, ada jenis *lochea* yang tidak normal, yaitu:

- a) *Locheastasis*, *lochea* tidak lancar keluarnya.
- b) *Lochea purulenta*, keluar cairan/nanah berbau busuk karena infeksi.
- 3. Perubahan pada *Vulva* dan *Vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses ini, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* berangsur muncul kembali dan *labia* menjadi lebih menonjol.

- 4. Perubahan pada *Serviks*

Serviks mengalami involusi bersama-sama *uterus* setelah persalinan. *Ostium interna eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* akan menutup.

- 5. *Perineum*

Segara setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar *tonusnya* sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

- 6. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun *progesteron* menurun *pascapersalinan*, namun asupan makanan juga menurun selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di *perineum* dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul *konstipasi*.

- 7. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, karena kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan *edema* leher *buli-buli* setelah bagian ini

mengalami kompresi antara kepala *janin* dan tulang *pubis* selama persalinan. Urin jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam *pascapersalinan*. Setelah *plasenta* lahir, *estrogen* yang bersifat menahan air menurun sehingga terjadi *diuresis*. *Ureter* berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

8. Perubahan pada Sistem *Muskuloskeletal*

Ambulasi umumnya dimulai 4-8 jam nifas, dengan *ambulasi* dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses *involuti*.

9. Perubahan pada Sistem *Endokrin*

Kadar *estrogen* menurun 10% sekitar 3 jam nifas. *Progesteron* turun pada hari ke-3 nifas dan kadar *prolaktin* dalam darah berangsut akan hilang.

a) Hormon *Plasenta*

Human Chorionik Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

b) Hormon *Oksitosin*

Oksitosin dikeluarkan *hipotalamus posterior* merangsang kontraksi otot *uterus* berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran ASI.

c) Hormon *Pituitari*

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, namun pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dan hormon LH (*Luteinizing Hormone*) meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga *ovulasi* terjadi.

d) *Hipotalamik Pituitari Ovarium*

Untuk wanita menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan *menstruasi*. Di antara wanita *laktasi* sekitar 15% menstruasi setelah 12 minggu, wanita tidak *laktasi* 40% *menstruasi* setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu, 90% setelah 24 minggu.

10. Perubahan pada Sistem *Kardiovaskuler*

Setelah terjadi *diuresis* akibat penurunan kadar *estrogen*, volume darah kembali ke keadaan tidak hamil. Jumlah *eritrosit* dan *hemoglobin* kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar *estrogen* menurun pada masa nifas, namun kadarnya tetap lebih tinggi dari normal. *Plasma* darah tidak begitu mengandung cairan, sehingga daya *koagulasi* meningkat.

11. Perubahan pada Sistem *Hematologi*

Selama minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen*, *plasma* dan faktor pembekuan darah meningkat. Hari ke-1 masa nifas, kadar *fibrinogen* dan *plasma* sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental. Penurunan volume dan peningkatan *eritrosit* pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobin* pada hari ke 3-7 masa nifas, akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas.

12. Perubahan pada Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, tetapi kemungkinan tekanan darah rendah setelah persalinan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan *preeklampsia postpartum*.

b) Suhu Tubuh

Satu hari *postpartum* suhu naik ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) akibat kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3, suhu naik karena pembentukan ASI, payudara bengkak, merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, mungkin adanya infeksi.

c) Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernapasan juga mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Anggraini, 2017).

c. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut Dewi, 2015, fase- yang akan dialami ibu masa nifas, yaitu :

1. Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu hanya pada dirinya sendiri dan pengalaman proses persalinan sering berulang diceritakannya kepada orang lain. Hal ini membuat ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini, kehadiran dan dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan.

2. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah fase berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu khawatir ketidakmampuannya dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Ibu lebih sensitif, mudah tersinggung dan gampang marah sehingga perlu berhati-hati berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini, ibu memerlukan dukungan dan merupakan kesempatan baik untuk ibu menerima penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran baru, berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri, merawat diri dan bayi serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dalam masa nifas, antara lain :

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari *pascapersalinan*.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan 2 kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat: meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, bayi lebih kebal dan jarang terkena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

3. *Ambulasi*

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidur dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. *Ambulasi* dini tidak diperbolehkan pada ibu *postpartum* dengan penyulit (*anemia*, penyakit jantung, paru, demam dan lain-lain).

4. *Eliminasi*

Ibu diminta untuk BAK 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam belum berkemih atau belum melebihi 100 cc, lakukan *kateterisasi*. Jika kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk melakukan *kateterisasi*. Ibu *postpartum* diharapkan dapat BAB setelah 2 hari *postpartum*. Jika hari ke-3 belum BAB, diberi obat pencahar per *oral* atau per *rektal*.

5. *Personal Hygiene*

Anjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu mengganti pembalut 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ada luka *laserasi* atau *episiotomi*, disarankan untuk mencuci luka dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas seksual kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

8. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas ialah latihan setelah persalinan dan saat keadaan ibu pulih kembali untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis dan psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu berjalan dengan baik (Pusdiknakes, 2015).

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015, paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayi.

Tabel 2.5
Kunjungan dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan.	<ul style="list-style-type: none">a. Mencegah perdarahan pada masa nifas.b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.

		<ul style="list-style-type: none"> d. Pemberian ASI masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i>.
2	6 hari setelah persalinan.	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>involuti uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkotaksi, <i>fundus</i> dibawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan <i>pascapersalinan</i>. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan.	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>involuti uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkotaksi, <i>fundus</i> dibawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan.	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Walyani dan Purwoastuti, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Yogyakarta, halaman 5.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian

fisiologis berupa *maturasi*, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke *ekstrauterin*) dan toleransi BBL untuk hidup dengan baik.

Menurut Depkes.RI, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4000 gram (Marmi dan Rahardjo, 2015).

b. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Perubahan Sistem Pernafasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi :

- a) *Hipoksia* pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b) Tekanan rongga dada terjadi karena *kompresi* paru-paru selama persalinan merangsang masuknya udara secara mekanis. Upaya pernafasan pertama bayi berfungsi mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan *alveolus* untuk pertama.

2. Perubahan dalam Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- a) Pada saat tali pusat terpotong. Tekanan *atrium* kanan menurun karena berkurangnya aliran darah. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan *atrium* kanan.
- b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan *atrium* kanan. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada *atrium* kanan sehingga *foramen ovale* akan menutup. Dengan pernapasan, kadar O₂ dalam darah meningkat sehingga *ductus arteriosus* berkontraksi dan menutup. *Vena umbilikus, ductus venosus*

dan *arteri hipogastrika* dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem.

3. Sistem Pengaturan Tubuh

a) Pengaturan Suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha bayi yang kedinginan mendapat kembali panas tubuh melalui penggunaan lemak untuk produksi panas.

b) Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya melalui cara berikut ini:

- 1) *Evaporsi*, yaitu penguapan cairan ketuban permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) *Konveksi*, yaitu saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya: kipas angin, hembusan udara, pendingin ruangan).
- 4) *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu bayi (tidak bersentuhan langsung).

c) Metabolisme Glukosa

Pada BBL, *glukosa* darah turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen*. Hal ini terjadi bila bayi memiliki persediaan *glikogen* cukup disimpan di hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dilakukan dengan: penggunaan ASI, penggunaan cadangan *glikogen*, dan melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain termasuk lemak.

d) Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk saat lahir. Sebelum lahir, bayi mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan

dan mencerna (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan *esofagus* bawah dan lambung belum sempurna yang berakibat gumoh.

e) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang dan rentan infeksi. Kekebalan alami dimiliki bayi: perlindungan oleh *membran mukosa*, fungsi jaringan saluran nafas, pembentukan *koloni* mikroba oleh kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, dan sel darah membantu membunuh organisme asing (Rukiah dan Yulianti, 2013).

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran.

1. Perlindungan *Termal* (*Termoregulasi*)

Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak kulit bayi dan ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut, serta pastikan kepala terlindung untuk mencegah keluarnya panas tubuh.

2. Pemeliharaan Pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan *kocher* atau *klem* \pm 3 cm dan 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua *klem* tersebut.

4. Perawatan Mata

Obat mata *eritromisin* 0,5% atau *tetrasiulin* 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat *klamida* diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan umum dipakai: larutan perak *nitrat* atau *Neosporin* langsung diteteskan pada mata segera setelah bayi lahir.

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a) Kepala : pemeriksaan pada ukuran, bentuk, sutura, *caput succedaneum*, dan *cephal hematoma*.
- b) Mata : pemeriksaan perdarahan, *subkonjungtiva*, dan tanda-tanda infeksi.
- c) Hidung dan Mulut : pemeriksaan pada refleks isap (dilai saat menyusu), *labioskizis*, *labiopalastoskizis*.
- d) Telinga : pemeriksaan pada kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- e) Leher : pemeriksaan terhadap *hematom*, *sternocleidomastoideus*, *hygroma colli*.
- f) Dada : pemeriksaan bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, dan bunyi paru.
- g) Jantung : pemeriksaan pada *pulsasi*, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- h) Abdomen : pemeriksaan pada pembesaran hati, limpa, tumor.
- i) Tali pusat : pemeriksaan perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna/besar tali pusat.
- j) Alat kelamin : pemeriksaan testis apakah berada dalam skrotum, lubang penis di ujung (laki-laki), vagina berlubang, labia mayora menutupi labia minora (perempuan).
- k) Lain-lain : Mekonium keluar dalam 24 jam sesudah

lahir, bila tidak, waspada pada atresia ani atau obstruksi usus.

6. Perawatan Lain-lain

- a) Lakukan perawatan tali pusat. Pertahankan sisa tali pusat terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.
- b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
- c) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :
 - 1) Pernapasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit.
 - 2) Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat.
 - 3) Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
 - 4) Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, pernapasan sulit.
 - 5) Feses/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang.
- d) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :
 - 1) Pemberian ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai hari pertama.
 - 2) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.
 - 3) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.
 - 4) Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering (Sondank, 2013).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO *Expert Comitte* 1970: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kehamilan yang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, dkk, 2013).

Pengertian kontrasepsi adalah pencegahan terbuahinya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2015).

b. Metode Kontrasepsi

Menurut Pusdiknakes, 2014, metode-metode kontrasepsi yang dapat digunakan terdiri atas :

1. Metode kontrasepsi jangka panjang

Cara kontrasepsi yang penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaian tinggi dan angka kegagalan rendah.

Tabel 2.6
Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektivitas
Kontrasepsi IUD (<i>Intra uterine device</i>)	Alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim	<i>Lippes loop</i> <i>multi load copper 7</i> <i>copper T</i> <i>Nova T</i>	Menghambat kemampuan sperma. Mempengaruhi fertilitasi. Mencegah fertilitasi. Memungkinkan	

			mencegah <i>implantasi</i> .	
<i>Implant/ Susuk</i>	Alat kontrasepsi dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuk seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api	<i>Norplant</i> <i>Implanon</i> <i>Jadena</i> dan <i>Indoplant</i>	Mengentalkan lendir serviks. Menghambat perkembangan siklus <i>endometrium</i> Mempengaruhi transportasi sperma. Menekan <i>ovulasi</i> .	Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan
Kontrasepsi MANTAP (KONTAP)	Merupakan prosedur klinik untuk menghambat fertilisasi dengan cara operatif dan bersifat permanen.	Kontrasepsi mantap pada wanita. Kontrasepsi mantap pada pria.	Mencegah pertemuan <i>sperma</i> dan <i>ovum</i>	Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan

Sumber: Pusdiknakes, 2014. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, halaman 50.

2. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Cara kontrasepsi yang dalam penggunaanya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaian rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

Tabel 2.7
Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Nama kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektivitas
Suntik Kombinasi	Jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan	Suntikan kombinasi 25 mg <i>Depo Medroxy Progesterone Acetate</i> (DMPA) dan	Mencegah <i>ovulasi</i> . Mengentalkan lendir serviks. Mencegah terjadinya <i>implantasi</i> .	Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 100

		5 mg <i>estradiol sipionat</i> → <i>Cyclofem</i> suntikan kombinasi 50 mg <i>Norethindrone Enanthat</i> (NEE) dan 5 mg <i>estradiol valerat</i>	Menghambat <i>transformasi gamet.</i>	perempuan)
Suntikan <i>Progestin</i>	Jenis kontrasepsi yang mengandung hormon <i>progesterin</i> dan diberikan dengan cara disuntikkan	<i>Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA)</i> mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan <i>Depo Noretisterone enantate (Depo Noristerat)</i> yang mengandung 200 mg <i>Noretindron enantat</i> yang diberikan setiap 2 bulan	Menentalkan lendir serviks. Menghambat perkembangan siklus <i>endometrium</i> . Mempengaruhi transportasi <i>sperma</i> . Menekan <i>ovulasi</i> .	Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 kehamilan
Pil Kombinasi	Merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormon progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam	<i>Maanofasik Bifasik Trifasik</i>	Mencegah produksi <i>Folicle Stimulating hormone (FSH)</i> .	Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan
Pil <i>progesterin</i> / mini pil	Pil kontrasepsi yang	Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75	Lendir serviks menjadi pekat <i>endometrium</i>	

	mengandung progesteron saja	mikrogram <i>desogestrel</i> Mini pil kemasan 35 pil, mengandung 300 mikrogram <i>levonogestrel</i> atau 350 mikrogram <i>noretindron</i>	menjadi tipis serta atrofi (mengecil).	
<i>Spermisida</i>	Metode kontrasepsi berbahan kimia dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina	<i>Aerosol</i> (busa), jeli, krim, tablet vagina, <i>dissolvable film</i> .	Menyebabkan selaput sel sperma pecah Memperlambat motilitas sperma Menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.	
Kondom	Merupakan metode kontrasepsi mencegah kehamilan dan penularan penyakit kelamin saat bersenggama Kondom terbuat dari lateks vinil			
Diafragma	Merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan ke dalam		Menghalangi masuknya sperma.	

	<i>vagina</i> berbentuk seperti topi/ mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel			
--	---	--	--	--

Sumber: Pusdiknakes, 2014. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, halaman 51.

3. Metode kontrasepsi lainnya

- a) Metode *Amenorea Laktasi* (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL bekerja dengan cara menekan terjadinya ovulasi, karena pada masa laktasi hormon prolaktin meningkat dan menyebabkan terjadinya *inhibiting* hormon *gonadotropin* sehingga mengurangi kadar *estrogen* dan ovulasi yang terjadi. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusu secara penuh (*full breast feeding*), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.
- b) Senggama terputus/*coitus interruptus*, yaitu senggama dilakukan seperti biasa namun pada saat mencapai orgasme, penis dikeluarkan dari vagina sehingga segmen yang mengandung sperma keluar di luar vagina.
- c) Pantang berkala/metode kalender/metode *Orgino-Knaus* adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk tidak melakukan hubungan seksual atau senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya *ovulasi*. Metode ini akan efektif jika siklus menstruasinya normal.

- d) Metode lendir serviks, yaitu dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.
- e) Metode suhu basal. Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat tidur. Pengukuran dilakukan dengan pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling (*informed choice*), dengan tujuan supaya informasi yang benar didiskusikan bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien, klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan-keadaan dan kondisi klien. Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut dan kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut dan mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan kepada klien atau keluarga atas infomasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien dan setiap tindakan medis yang berisiko harus dengan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Walyani dan Purwoastuti, 2015).