

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. KAJIAN KASUS**

##### **1. Pertemuan Pertama**

Kajian kasus dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022 pukul 13.30 di rumah pasien.

Identitas ibu dan suami

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 30 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Swasta

Alamat : Sumuran 01/03 Kemadang Tanjungsari Gunungkidul

Pada saat kunjungan pertama ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sekarang berada dalam usia kehamilan 36<sup>+6</sup> minggu. Ibu tidak memiliki Riwayat penyakit, operasi, dan alergi. Ibu mengatakan makan teratur dan tidak ada keluhan pada BAK dan BAB nya. Pada pemeriksaan didapatkan hasil bahwa KU baik, kesadaran composmentis, Tensi 90/70 mmhg, nadi 82 x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36, 5 °C, BB ibu sekarang 63 kg. SPO2 98%. Secara umum pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki ibu mengalami keadaan yang normal, dengan payudara membesar, colostrum belum keluar, perut membesar memanjang, TFU 1 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kiri teraba keras, memanjang (punggung), pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) dan tangan pemeriksa divergen/sudah masuk panggul. TFU Mc Donald 29 cm sehingga TBJ adalah 2.790 gram. DJJ 134 kali/menit, tidak terdapat oedem dan varices.

Pada pemeriksaan kali ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang karena keterbatasan alat. Akan tetapi hasil pemeriksaan HB ibu sebelumnya Pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Tanjungsari, Laboratorium tanggal 4-8-2022, hasil: Hb 10,3 g/dl, rapid HBSAG Negatif, golongan darah A, rapid Syphilis Negatif, Rapid HIV Non Reaktif. Pemeriksaan HB ulang di RSIA Allaudya tanggal 2-11-2022, Hb: 10,9 g/dl. Dapat disimpulkan bahwa ibu dalam keadaan normal. Ibu diberitahu hasil pemeriksaan dan diberikan KIE mengenai tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan, bahaya anemia pada ibu hamil, gizi seimbang, rutin meminum vitamin terutama tablet tambah darah dan cara meminum TTD serta memastikan ibu rutin kontrol sesuai jadwal yang sudah ditentukan.

## 2. Pertemuan Kedua

Dilakukan pada tanggal 27 Desember 2021 pukul 16.00 WIB di rumah pasien. Pada pertemuan kali ini ibu mengatakan keputihan. Ibu merasakan perutnya sudah mulai tidak nyaman sehingga mengganggu tidurnya. Ibu sekarang berada dalam usia kehamilan 38+6 minggu. Pada pemeriksaan didapatkan hasil bahwa KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 100/70 mmHg, N: 87 kali/menit, SPO2: 99, R: 21 kali/menit, S: 36,1 °C. BB ibu sekarang adalah 65 kg, secara umum pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki ibu mengalami keadaan yang normal, hanya di kemaluan terdapat keputihan lender berwarna putih bening dan cair, tidak gatal, tidak panas dan tidak berbau. Payudara membesar, colostrum belum keluar, perut membesar memanjang, TFU 1 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kiri teraba keras, memanjang (punggung), pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) dan tangan pemeriksa divergen/sudah masuk panggul. TFU McDonald 31 cm sehingga TBJ adalah 3.100 gram. DJJ: 140 kali/menit, tidak terdapat oedem dan varices.

Pada pemeriksaan kali ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang. Dapat disimpulkan bahwa ibu hamil normal aterm belum terdapat tanda persalinan dengan keputihan dan mengalami masalah kurang tidur. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan alasan mengapa ibu sulit tidur. Memberi KIE pada ibu cara mengatasi sulit tidur, serta memberitahu ibu untuk menyiapkan peralatan persalinan dankapan kunjungan ulang. Bidan juga meminta ibu menjaga kebersihan alat kelamin, sering berganti celana dalam dan selalu mengeringkan alat kelamin dengan tisu atau handuk Ketika setelah BAB atau BAK. Pada tanggal 16 November 2022 dilakukan evaluasi HB ulang di RSIA Allaudya didapatkan kadar HB ibu 11,7 gr%.

### 3. Pertemuan Ketiga

Pertemuan ini dilakukan pada tanggal 5 Januari 2023, Pukul 06.00 WIB di rumah pasien. Pada saat itu salah satu keluarga pasien mendatangi rumah saya untuk melakukan konsultasi karena Ny. D baru saja mengalami pecah ketuban dan belum merasakan kenceng-kenceng. Rumah pasien dan rumah saya bersebelahan sehingga mempeermudah dalam proses pendampingan. Pada saat itu juga saya langsung mengunjungi rumah pasien untuk melakukan kunjungan dan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 100/70 mmHg, N: 82 kali/menit, SPO2 99, R 21 kali/menit, S: 36,1 °C. BB ibu sekarang adalah 67 kg, secara umum pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki ibu mengalami keadaan yang normal, Payudara membesar, colostrum belum keluar, perut membesar memanjang, TFU 1 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kiri teraba keras, memanjang (punggung), pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) dan tangan pemeriksa divergen/sudah masuk panggul. TFU Mc Donald 32 cm sehingga TBJ adalah 3.255 gram. DJJ: 136 kali/menit, belum ditemukan HIS, tidak terdapat oedem dan varices. Hasil pemeriksaan dalam: V/U tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak pembukaan 2 cm,

presentasi kepala, hodge 1, selaput ketuban -, UUK jam 12, moulage -, tidak ada bagian menubung, STLD +, AK positif warna jernih. Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami KPD.

Penatalaksanaan pada kasus Ny. D saat ini adalah menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga bahwa ibu D mengalami pecah ketuban dan sudah terdapat pembukaan 2. Mahasiswa melakukan edukasi kepada Ny. D dan keluarga karena ketuban sudah pecah maka pasien sudah tidak diperbolehkan melakukan aktivitas jalan-jalan, edukasi pasien untuk mengawasi Gerakan janin dan mengedukasi keluarga untuk segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan tempat ibu akan bersalin. Pasien dan keluarga memilih untuk bersalin di Klinik Cipta Husada Mulo Wonosari dengan menggunakan BPJS.

Mahasiswa mendampingi pasien sampai ke Klinik Cipta Husada. Sampai disana bidan Winarti, Amd. Keb melakukan pemeriksaan dan menjelaskan bahwa pasien akan dilakukan pemantauan kemajuan persalinan selama 8 jam. Setelah 8 jam pada pukul 17.00 observasi didapatkan hasil pembukaan tidak bertambah, sehingga bidan memutuskan untuk merujuk pasien ke RS untuk mendapatkan Tindakan lebih lanjut. Pasien memutuskan untuk di rujuk ke RSUD Saptosari.

#### 4. Pertemuan Keempat

Pertemuan keempat dilakukan dirumah pasien pada tanggal 8 Januari 2023 pukul 10.00. Pada kunjungan ini pasien sudah pulang dari rumah sakit dalam kondisi baik pada tanggal 7 Januari 2023 pukul 16.30 WIB. Saat dilakukan kunjungan pasien mengatakan tidak ada keluhan. Pasien bercerita bahwa pada saat di RSUD Saptosari pasien mengalami kontraksi yang lebih sering dari pada saat di bidan, dari pemeriksaan dokter SpOG pada pukul 20.00 WIB didapatkan pembukaan 4, sehingga tidak melakukan pacuan dan menunggu persalinan normal. Pada tanggal 6 Januari 2023 pukul 06.16 WIB, bayi lahir spontan. Dari buku KIA dapat dilihat bahwa bayi lahir langsung menangis, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Kemudian dilakukan perawatan bayi baru lahir hingga

tahap awal. Dari buku KIA juga didapatkan bahwa bayi telah diberikan salep mata, injeksi vitamin K1, pemeriksaan antropometri, dan telah diimunisasi vaksin Hepatitis B. Pemeriksaan antropometri dengan hasil BB: 3150 gram, PB: 50 cm, LK: 33cm. Ibu mengatakan dipindah ke kamar pada pukul 08.30 WIB, sedangkan bayi dirawat gabung dengan ibu mulai pukul 09.30 WIB.

Hasil pemeriksaan pada BBL dengan hasil KU baik, kesadaran CM, Nadi: 135 kali/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 48 kali/menit, bayi tampak bergerak aktif, kulit kemerahan, mata normal simetris dan tidak ada cekungan di mata, hidung dan mulut normal, dada bernapas dengan simetris dan tidak ada tarikan dinding dada kedalam, perut tampak normal tidak ada distensi dan tali pusat bersih mulai mengering, perut tidak tampak tanda infeksi, genetalia normal, alat kelamin tampak normal dan anus berlubang. Reflek morro, rooting, sucking, swallowing terlihat baik. Dapat disimpulkan bahwa BBL dalam kondisi normal. Oleh karena itu dilakukan asuhan kebidanan berupa pemberian KIE pada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan mengenakan topi, sarung tangan dan kaki, dibedong atau diselimuti, dan mengganti pakaian basah sesegera mungkin. Ibu dan keluarga juga diberi KIE untuk menyusui secara on demand dan maksimal 2 jam sekali, dan KIE perawatan bayi baru lahir.

Pada pemeriksaan ibu nifas didapatkan hasil bahwa KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 107/86 mmHg, N: 86 kali/menit, R: 21 kali/menit, Suhu 36,9 °C. Secara umum pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki ibu mengalami keadaan yang normal, dengan payudara membesar, colostrum kanan dan kiri sudah keluar, terdapat puting susu lecet, kontraksi baik, TFU 3 jari bawah pusat, pengeluaran darah dalam batas normal +20 cc, lochea rubra. Dapat disimpulkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan terdapat masalah puting lecet.

Penatalaksanaan pada pertemuan ini adalah memberitahu ibu bahwa kondisinya normal dan sehat, melakukan evaluasi cara menyusui dan

mengajarkan ibu teknik menyusui, ASI eksklusif, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara on demand, memberikan KIE mengenai istirahat cukup dan aktivitas ringan, KIE mengenai personal hygiene ibu nifas (membersihkan payudara dengan air hangat sebelum menyusui, cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan memegang kemaluan, menjaga kebersihan jalan lahir, memberikan KIE pada ibu mengenai makanan ibu nifas tidak ada pantangan dan sebaiknya makan yang banyak mengandung karbohidrat, protein dan mineral. Selain itu juga minum air putih yang banyak dan juga mengingatkan ibu untuk minum obat dengan teratur.

#### 5. Pertemuan Kelima

Pertemuan dilakukan pada Hari Jumat tanggal 10 Maret 2023 pukul 15.00 WIB di RSIA Allaudya. Ibu mengatakan ingin melakukan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan sudah haid pada tanggal 14 februari 2023. Ibu mengatakan ingin ber KB suntik 3 bulan karena pada saat setelah melahirkan anak pertama ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dan ibu merasa cocok. Hasil pemeriksaan TD: 110/85 mmHg, pernapasan: 22 x/menit, Nadi: 85 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C. Payudara simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, ASI sudah keluar puting susu tidak lecet. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa ibu dalam nifas normal.

Pentalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu bahwa kondisinya normal dan sehat, menjelaskan pada ibu mengenai tujuan penggunaan alat kontrasepsi yaitu untuk mengatur jarak kelahiran sehingga ibu tidak terlalu dekat jarak antar kehamilannya yang dapat berisiko terhadap kesehatan ibu dan bayi. Setelah masa nifas berakhir yaitu enam minggu kesuburan ibu dapat kembali. Sehingga sebelum ibu melakukan hubungan seksual dengan suami sebaiknya ibu berKB terlebih dahulu, kemudian menjelaskan pada ibu macam-macam jenis alat kontrasepsi, efektivitas, keuntungan dan kerugian, serta efek samping dari berbagai jenis alat kontrasepsi. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan

suami tentang penggunaan KB. Suami mengatakan menyerahkan sepenuhnya keputusan KB pada istrinya. Pasien tetap memutuskan untuk tetap menggunakan KB suntik 3 bulan. Mahasiswa melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan pada pasien dan melakukan pendokumentasian pada register KB dan kartu KB pasien. Menjelaskan tanggal kembali kepada pasien yaitu tanggal 3 Juni 2023.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Kehamilan**

Kehamilan adalah masa mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan premature. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi tiga bagian, masing-masing: Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu); Kehamilan trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu); Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.

- a. Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu:  
Ovum, Ovum adalah suatu sel dengan diameter + 0,1 mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitellus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.
- b. Spermatozoa, Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.
- c. Konsepsi, Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.
- d. Nidasi, Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

- e. Plasentasi, Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.

Kehamilan merupakan sesuatu proses yang ilmiah dari seorang wanita. Namun, selama kunjungan antenatal mungkin ibu hamil akan mengeluh bahwa ia mengalami ketidaknyamanan. Sebagian besar dari keluhan ini adalah hal yang normal. Sebagai seorang bidan, penting untuk dapat membedakan antara ketidaknyamanan normal dengan tanda bahaya (Dewi dan Sunarsih, 2011). Ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Sakit Kepala

Penyebab:

- 1) Kontraksi, ketegangan otot dan kelelahan.
- 2) Pengaruh hormon, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, kongesti hidung, dinamika cairan saraf yang berubah dan alkalosis pernafasan ringan.

Cara pencegahan:

- 1) Memasase leher dan otot bahu
- 2) Penggunaan bungkusan hanagat atau es ke leher
- 3) Istirahat

Tanda bahaya:

- 1) Bila bertambah parah atau terus berlanjut
- 2) Jika diikuti tekanan darah tinggi dan proteinuria (preeklamsia).

- b. Rasa mual dan muntah (morning sickness)

Penyebab yang persis tidak diketahui, kemungkinan disebabkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Tingkat HCG dan esterogen / progesteron yang meningkat
- 2) Relaksasi otot-otot halus
- 3) Kelelahan

Cara pencegahan:

- 1) Hindari bau atau faktor penyebabnya



- 2) Makan biskuit kering atau roti bakar sebelum bangkit dari tempat tidur di pagi hari.
- 3) Makan sedikit tapi sering
- 4) Istirahat

Tanda bahaya:

- 1) Pertambahan berat badan yang tidak memadai atau kehilangan berat badan.
- 2) Tanda-tanda kurang gizi
- 3) Hiperemesis gravidarum
- 4) Perubahan dalam status gizi, dehidrasi, ketosis dan asetonuria.

c. Frekuensi kemih meningkat.

Disebabkan karena tekanan uterus atas kandungan kemih, nokturia akibat sodium yang meningkat dengan kehilangan air yang wajib dan bersamaan.

Cara mencegah:

- 1) Menjelaskan mengenai penyebabnya
- 2) Kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk berkemih
- 3) Perbanyak minum pada siang hari
- 4) Kurangi minum mendekati waktu tidur pada malam hari untuk mencegah nokturia.

d. Nyeri Pinggang

Nyeri punggung sebagian besar karena perubahan sikap badan, karena letak berat badan pindah ke depan yang disebabkan perut yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu hindari menggunakan sepatu yang berhak tinggi, hangatkan dan gosok daerah pinggang dan istirahat.

e. Sulit Tidur

Penyebab sulit Tidur pada Trimester tiga bukan perubahan hormonal, melainkan perubahan fisik tepatnya bobot tubuh ibu yang bertambah sekitar 10 kg atau lebih. cara mengatasinya dengan teknik

relaksasi yaitu mandi air hangat, minum-minuman hangat sebelum tidur.

f. Kaki Bengkak

Hal ini timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan vena pada ekstremitas bagian bawah disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul pada saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior pada saat berada pada posisi terlentang. edema akibat kaki menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan ketat, elevasi kaki secara teratur setiap hari, posisi tidur miring kiri, penggunaan penyokong atau korset maternal pada abdomen yang dapat melonggarkan tekanan pada vena panggul.

g. Kram dan Kesemutan

Penyebab kram kaki diperkirakan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. salah satu dugaan lainnya akibat uterus yang membesar yang member tekanan balik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi. cara mengatasi masalah tersebut adalah dengan meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya (dorsofleksi), menganjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor, dan menggunakan penghangat otot.

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pemeriksaan antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Standart minimal asuhan antenatal care (10T) adalah sebagai berikut.

a. Timbang Berat Badan dan Ukur tinggi Badan

Menurut Prawirohardjo (2010), Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 11,5 sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung

karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan. Tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm.

b. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas).

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya. Ada pula cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil menurut Manuaba (2010): Rumus  $IMT = BB / TBcm^2$ . Status gizi ibu dikatakan normal bila nilai IMT nya antara 18,5-25,0. Kriteria IMT:

- 1) Nilai IMT < 18,5: Status gizi kurang
- 2) Nilai IMT 18,5-25 : Status gizi normal
- 3) Nilai IMT >25 : Status gizi lebih/ obesitas

c. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan, hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya kemungkinan kenaikan tekanan darah yang disebabkan kehamilan. Tekanan darah pada ibu hamil dikatakan normal yaitu dibawah 140/90 mmHg.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

TFU (Tinggi Fundus Uteri) digunakan sebagai salah satu cara untuk mengetahui usia kehamilan dimana biasanya lebih tepat bila dilakukan pada kehamilan yang pertama (Manuaba, 2012).

Table 1. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai Umur Kehamilan

Umur kehamilan	Tinggi fundus
12 minggu	1/3 di atas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

- e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung janin. Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi secara dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan. Gambaran DJJ:
- 1) Takikardi berat; detak jantung diatas 180x/menit
  - 2) Takikardi ringan: antara 160-180x/menit
  - 3) Normal: antara 120-160x/menit
  - 4) Bradikardia ringan: antara 100-119x/menit
  - 5) Bradikardia sedang: antara 80-100x/menit
  - 6) Bradikardia berat: kurang dari 80x/menit
- f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT Pada ibu hamil diberikan imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan dengan interval waktu 4 minggu. Imunisasi ini dianjurkan pada setiap ibu hamil, karena diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi akibat tetanus neonaturum. Imunisasi ini diberikan dengan dosis 0,5 cc/IM dalam satu kali penyuntikan.

Tabel 2. Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu)	Lama perlindungan	Dosis
TT 1	-	-	0,5 cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun setelah TT 2	10 Tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 3	25 Tahun	0,5 cc

Sumber: Kemenkes RI, 2012

- g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg. Tablet Fe diminum 1x1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
- h. Tes laboratorium (rutin dan khusus).

Ada beberapa pemeriksaan laboratorium yang disarankan menjelang persalinan. Di antaranya yaitu tes darah, tes urin dan hbsag (hepatitis). Tes darah rutin meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, sel darah putih (leukosit), trombosit. Dari kadar Hemoglobin untuk mengetahui apakah seorang ibu anemia atau tidak. Hal ini diperlukan untuk memperkirakan kecukupan suplai darah ke janin dan risiko jika terjadi perdarahan saat persalinan. Sel darah putih menunjukkan apakah terjadi infeksi di tubuh ibu. Trombosit untuk melihat apakah ada kelainan faktor pembekuan darah, ini berhubungan dengan resiko perdarahan. Pemeriksaan urin dimaksudkan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kencing, adanya darah, protein, dan gula pada urin yang menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi kehamilan.

Pemeriksaan HBsAg untuk mengetahui adanya infeksi hepatitis B pada ibu. Infeksi hepatitis bisa ditularkan lewat darah dan hubungan seksual. Pemeriksaan tersebut dianjurkan sebagai skrining untuk mengetahui kondisi kehamilan dan resiko saat persalinan terhadap ibu dan janin. Jika dari hasil pemeriksaan diketahui ada hal-hal yang tidak normal maka diharapkan masih bisa diterapi sebelum persalinan sehingga ibu menjalani persalinan dalam kondisi yang benar-benar optimal, sehingga diharapkan ibu dan bayiselamat dan sehat. Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, Pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar Hemoglobin darah, protein dalam urine, kadar gula darah, darah Malaria (pada daerah endemik), tes sifilis, HIV, dan BTA (pada ibu yang dicurigai menderita tuberkulosis).

- i. Temu Wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:
  - 1) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
  - 2) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
  - 3) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
  - 4) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.

## 2. Teori Ketuban Pecah Dini (KPD)

### a. Pengertian Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dan setelah satu jam ditunggu belum ada tanda-tanda persalinan. (Kennedy et al., 2019)

### b. Anatomi Fisiologi Ketuban

Anatomi Fisiologi Ketuban menurut (Negara et al., 2017):

1) Air ketuban (Liquar Amnio) atau Tiris Dalam amnio yang diliputi oleh sebagian selaput janin yang terdiri dari lapisan selaput ketuban (amnio) dan selaput pembungkus (chorion) terdapat air ketuban (liquor amnio). Volume air ketuban pada hamil cukup bulan 1000-1500 ml, warna agak keruh, serta mempunyai bau yang khas, agak amis, cairan ini dengan berat jenis 1.007-1.008 terdiri atas 97-98% air, sisanya terdiri atas garam anorganik serta bahan organik dan bila di teliti benar protein ini ditemukan rata-rata 2,6% perliter, sebagian besar sebagai albumin. Warna air ketuban ini menjadi kehijauhijauan karena tercampur meconium (kotoran pertama yang dikeluarkan bayi dan mengeluarkan empedu).

2) Fungsi Air Ketuban yaitu melindungi janin terhadap trauma luar, memungkinkan janin bergerak dengan bebas, melindungi suhu tubuh janin, meratakan tekanan didalam uterus pada saat partus, sehingga servik membuka, membersihkan jalan lahir jika ketuban pecah dengan cairan steril, dan akan mempengaruhi keadaan di dalam vagina, sehingga bayi tidak mengalami infeksi, untuk menambah suplai cairan janin, dengan cara ditelan atau diminum yang kemudian dikeluarkan melalui kencing.

### c. Fisiologi Selaput Ketuban

Amnion manusia dapat berkembang dari delaminasi sitotrofobulus, ketika amnion membesar perlahan-lahan kantong ini meliputi embrio yang sedang berkembang yang akan prolaps kedalam rongganya. Distensi kantong amnion akhirnya mengakibatkan kantong

tersebut menempel dengan bagian didalam ketuban (interior korion), dan amnion dekat akhir trimester pertama mengakibatkan kantong tersebut menempel dengan bagian didalam ketuban (entrior korion), amnion dan korion walaupun sedikit menempel tidak pernah berhubungan erat dan biasanya dapat dipisahkan dengan mudah bahkan pada waktu atterm, amnion normal mempunyai tebal 0.02 sampai 0.5 mm.

d. Etiologi Ketuban Pecah Dini

Faktor yang menyebabkan kejadian ketuban pecah dini antara lain: (Aspiani & Reny, 2017)

- 1) Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban yang bisa menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini
- 2) Servik yang inkompetensia, kanalis servikalis yang selalu terbuka karena kelainan pada servik uteri akibat persalinan atau curetage.
- 3) Tekanan intra uterin yang meningkat secara berlebihan Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, misalnya: 1) Trauma: saat berhubungan badan, pememeriksaan yang dilakukan saat kehamilan untuk memeriksa sampel air ketuban untuk mengetahui ada atau tidaknya kelainan pada janin (amniosintesis), trauma saat berkendara. 2) Gemelli: Kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dua janin atau lebih. Pada kehamilan Gemelli terjadinya distensi uterus yang berlebihan sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan, hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relatif kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah.



4) Kelainan letak

Hubungan kelainan letak dengan adalah lebih dominan pada kelainan letak sungsang karena pada letak sungsang posisi janin berbalik, kepala berada dalam ruangan yang besar yaitu di fundus uteri sedangkan bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar di paksa untuk menepati ruang yang kecil yaitu disegmen bawah rahim, sehingga dapat membuat ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri dan ketegangan rahim meningkat, sedangkan letak lintang bagian terendah adalah bahu sehingga tidak dapat menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah maupun pembukaan servik (Arif & Kurnia, 2021).

5) Faktor golongan darah

Inkompatibilitas rhesus dapat terjadi jika ibu yang bergolongan darah rhesus negatif mengandung janin yang bergolongan darah rhesus positif, perbedaan golongan darah ini terjadi akibat ayah memiliki golongan darah rhesus positif. Inkompatibilitas rhesus jarang terjadi pada kehamilan pertama. Hal ini karena ibu hamil dengan rhesus negatif baru membentuk antibodi terhadap rhesus positif setelah kehamilan pertama. Oleh karena itu, anak pertama ibu dengan kondisi ini umumnya terlahir normal. Sedangkan pada kehamilan kedua dan seterusnya, antibodi yang sudah terbentuk dalam tubuh ibu akan menyerang darah bayi dengan golongan rhesus positif, hal ini menyebabkan sel-sel darah bayi hancur (Kids Health, 2018).

6) Infeksi lokal pada saluran kelamin: infeksi saluran kemih (Arif & Kurnia, 2021). g. Faktor sosial seperti: peminum minuman keras dan keadaan sosial ekonomi rendah (Arif & Kurnia, 2021). h. Terdapat sefalopelvik disproporsi yaitu, kepala janin belum masuk pintu atas panggul dan kelainan letak janin, sehingga ketuban

bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri yang dominan (Arif & Kurnia, 2021).

e. Tanda Dan Gejala Ketuban Pecah Dini

Tanda dan gejala ketuban pecah dini menurut (Sunarti, 2017):

- 1) Keluarnya cairan yang berisi meconium. Cairan dapat keluar saat tidur, duduk, berdiri atau saat berjalan. Cairan berwarna putih, keruh, jernih dan hijau.
- 2) Demam Apabila ketuban telah lama pecah dan terjadi infeksi, maka pasien akan demam.
- 3) Bercak darah vagina yang banyak Plasenta previa: kondisi ini terjadi apabila plasenta berada di bagian bawah saluran vagina dan menyebabkan jalan lahir bayi terhalang Pelepasan plasenta: kondisi ini terjadi apabila plasenta terlepas dari dinding uterus sebelum atau pada saat melahirkan dan darah mengumpul di antara plasenta dan uterus.
- 4) Nyeri perut Ketuban pecah dini menyebabkan kontraksi yang mengakibatkan nyeri atau kram pada perut.
- 5) Denyut jantung janin bertambah cepat DJJ bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi.

f. Klasifikasi Ketuban Pecah Dini

Klasifikasi ketuban pecah dini dibagi atas usia kehamilan yaitu: (Ernawati, 2020)

- 1) Ketuban pecah dini atau disebut juga Premature Rupture of Membrane atau Prelabour Rupture of Membrane (PROM), adalah pecahnya selaput ketuban pada saat usia kehamilan aterm.
- 2) Ketuban pecah prematur yaitu pecahnya membran korioamniotik sebelum usia kehamilan yaitu kurang dari 37 minggu atau disebut juga Preterm Premature Rupture of Membrane atau Preterm Prelabour Rupture of Membrane (PPROM).

g. Patofisiologi Ketuban Pecah Dini

Mekanisme terjadinya KPD dimulai dengan terjadi pembukaan premature servik, lalu kulit ketuban mengalami devaskularisasi. Setelah kulit ketuban mengalami devaskularisasi selanjutnya kulit ketuban mengalami nekrosis sehingga jaringan ikat yang menyangga ketuban makin berkurang, melemahnya daya tahan ketuban dipercepat dengan adanya infeksi yang mengeluarkan enzim yaitu enzim proteolitik dan kolagenase yang diikuti oleh ketuban pecah spontan (Manuaba, 2009).

h. Komplikasi Ketuban Pecah Dini Komplikasi ketuban pecah dini terhadap ibu dan janin yaitu: (Sunarti, 2017)

- 1) Prognosis Ibu Komplikasi yang dapat disebabkan ketuban pecah dini pada ibu yaitu infeksi saat persalinan, infeksi masa nifas, cairan ketuban sedikit atau kering, persalinan lama, perdarahan post partum, meningkatnya tindakan operatif obstetric (khususnya sectio caesarea), meningkatnya angka kematian pada ibu.
- 2) Prognosis Janin Komplikasi yang dapat disebabkan ketuban pecah dini pada janin itu 13 yaitu prematuritas (sindrom distes pernapasan, hipotermia, masalah pemberian makanan neonatal), retinopati prematur, perdarahan intraventrikular, enterocolitis necrotizing, gangguan otak dan risiko cerebral palsy, hiperbilirubinemia, anemia, sepsis, prolaps funiculi atau penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder pusat, prolaps uteri, persalinan lama, skor APGAR rendah, ensefalopati, perdarahan intrakranial, gagal ginjal, distres pernapasan, oligohidromnion (sindrom deformitas janin, hipoplasia paru, deformitas ekstremitas dan pertumbuhan janin terhambat), dan meningkatkan angka kematian janin

i. Penatalaksanaan Medis Ketuban Pecah Dini

Penatalaksanaan medis ketuban pecah dini, yaitu: (Ratnawati, 2017)

- 1) Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk ke rumah sakit.

- 2) Bila janin hidup dan terdapat prolaps di tali pusat, ibu dirujuk dengan posisi panggul lebih tinggi dari badannya, bila mungkin dengan posisi bersujud.
- 3) Jika perlu kepala janin didorong ke atas dengan dua jari agar tali pusat tidak tertekan kepala janin
- 4) Jika ada demam atau dikhawatirkan terjadi infeksi saat rujukan atau KPD lebih dari 6 jam, berikan antibiotik.
- 5) Bila keluarga ibu menolak dirujuk, ibu diharuskan beristirahat dengan posisi berbaring miring, berikan antibiotik.
- 6) Pada kehamilan kurang dari 32 minggu dilakukan tindakan konservatif, yaitu tirah baring dan berikan sedatif, antibiotik dan tokolisis. 14 g. Pada kehamilan 33-35 minggu dilakukan terapi konservatif selama 24 jam lalu induksi persalinan.
- 7) Pada kehamilan lebih 36 minggu, bila ada his, pimpin meneran dan akselerasi bila ada inersia uteri.
- 8) Bila tidak ada his, lakukan tindakan induksi persalinan bila ketuban pecah kurang dari 6 jam dan skor pelvik kurang dari 5 atau ketuban pecah dini lebih dari 6 jam dan skor pelvik lebih dari 5.
- 9) Bila terjadi infeksi, akhiri kehamilan. Mengakhiri kehamilan dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu: 1) Induksi Induksi adalah proses stimulasi untuk merangsang kontraksi rahim sebelum kontraksi alami terjadi, dengan tujuan untuk mempercepat proses persalinan. 2) Persalinan secara normal/pervaginam Persalinan normal adalah proses persalinan melalui kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi 3) Sectio caesarea. Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

### 3. Persalinan

Menurut Sulaiman persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Definisi persalinan dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Persalinan spontan yaitu bila persalinan berlangsung dari kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan yaitu bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar (forceps, vakum ekstrasi dan SC).
- c. Persalinan anjuran yaitu bila persalinan dibantu dengan pemberian oxytosin, prostaglandin.

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Moore, 2001).
- b. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Mayles, 1996).
- c. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Prawirohardjo, 2002).
- d. 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 pada janin (Prawirohardjo, 2002).

#### Macam-macam Persalinan

- a. Persalinan Spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan Buatan, Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- c. Persalinan Anjuran, Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

#### Faktor- faktor yang berperan dalam proses persalinan

- a. Penurunan kadar progesteron  
 Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.
- b. Teori oxytocin  
 Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot- otot rahim.
- c. Keregangan otot  
 Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot- otot dan otot- otot rahim makin rentan.
- d. Pengaruh janin  
 Hypofisis dan kelenjar superarenal janin rupa- rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih dari biasa.

Untuk memudahkan pengertian tentang jalannya persalinan, maka persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala.

- a. Kala I yaitu dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan servix menjadi lengkap
- b. Kala II yaitu dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.
- c. Kala III yaitu dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta
- d. Kala IV yaitu dimulai sejak lahirnya plasenta hingga dua jam setelah bayi lahir.

Untuk menerangkan persalinan akan dibahas

- a. Tenaga yang mendorong

His yaitu kontraksi- kontraksi otot- otot rahim pada persalinan pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai. Biasanya his ini bersifat nyeri, nyeri ini disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot- ototwaktu kontraksi, tekanan pada ganglia dalam cervix dan segmen bawah rahim oleh serabut- serabut otot- otot berkontraksi, regangan dari cervix karena kontraksi atau regangan dari cervix karena kontraksi atau regangan dan tarikan pada peritonium waktu kontraksi. Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi (berlangsung 20 detik – 45 detik) selama 10 menit.

His dibagi menjadi tiga yaitu: his permulaan yaitu his yang menimbulkan pembukaan cervix, his pengeluaran yaitu his yang mendorong anak keluar (disertai keinginan mengejan), dan yang ketiga adalah his melepaskan plasenta

- b. Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his terutama disebabkan oleh kontraksi otot- otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal. Tenaga ini serupa mengejan waktu kita buang air besartapi jauh lebih kuat. Saat kepala sampai pada dasar panggul timbul suatu reflex yang mengakibatkan kontraksi otot- otot perutnya dan menekan diafragma ke bawah. Tenaga mengejan paling efektif

sewaktu pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.

- c. Perubahan- perubahan pada Uterus dan jalan lahir dalam Persalinan Saat kehamilan, uterus jelas terdiri dari dua bagian yaitu segman atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan segmen atas rahim berperan aktif karena berkontraksi dan dinding bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Jadi dapat disimpulkan segmen atas berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawa dan cervix mengadakan relaksasi dan dilatasi dan menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.

Tanda dan Gejala Persalinan adalah:

- a. Timbulnya kontraksi uterus, biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:
- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
  - 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
  - 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
  - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
  - 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- b. Penipisan dan pembukaan servix  
Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.



- c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- d. Premature Rupture of Membrane, adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

#### Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- a. Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, pembukaan servix kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung di bawah hingga delapan jam

- b. Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi tiga fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin.

## Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung dua jam pada primidan satu jam pada multi. Tanda-tanda bahwa kala ii persalinan sudah dekat adalah ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam.

### a. Mekanisme Persalinan Normal

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.

- 1) Masuknya kepala janin dalam PAP. Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- 2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
- 3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- 4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
- 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus".

- 6) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- 7) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
- 8) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

#### Majunya Kepala janin

- 1) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- 2) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- 3) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- 4) Majunya kepala disebabkan karena:
  - a) Tekanan cairan intrauterine
  - b) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
  - c) Kekuatan mengejan
  - d) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

#### Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan

dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

Putaran paksi dalam Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphisis. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphisis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:

- 1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- 2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitilis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

#### Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul. Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala

mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar.

Putaran paksi luar Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

### Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a. Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- c. Tali pusat memanjang
- d. Semburan darah tiba tiba

### Pemantauan Kala III

- a. Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir

- b. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera

#### Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan:

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda vital.
- c. Kontraksi uterus
- d. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir Bayi Baru Lahir (BBL) dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Bayi normal (sehat) memerlukan perawatan biasa.
- b. Bayi gawat (high risk baby) memerlukan penanggulangan khusus, misalnya bayi yang mengalami asfiksia dan perdarahan. 5 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram.<sup>6</sup>

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Jaga kehangatan bayi.
- b. Bersihkan jalan napas (bila perlu).
- c. Keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi.
- d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir.
- e. Lakukan inisiasi menyusu dini dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- g. Beri suntikan vitamin K1 1mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini.

- h. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (JNPK-KR, 2014)

Tanda-tanda bayi baru lahir normal.

- a. Berat lahir bayi antara 2500-4000.
- b. Panjang badan 48-50 cm
- c. Lingkar dada 32-34 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit disertai pernapasan cuping hidung, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi vernix caseosa.
- h. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Gentialia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk.
- l. Eliminasi baik urin dan mekoneum akan keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.<sup>6</sup>

Tabel 3. Reflek-Reflek pada Bayi Baru Lahir

Reflek Pada Bayi Baru Lahir	Respons Normal	Respons Abnormal
Rooting dan menghisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut bayi	Respons yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau

	disentuh dengan jari atau puting.	depresi sistem saraf pusat (SSP).
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh di belakang lidah	Muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, defisit neurologis atau cedera terutama terlihat setelah laringoskopi
Esktrusi	Bayi baru lahir menunjukkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.	Ekstrusi lidah secara tetap atau menunjukkan lidah yang berulang-ulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstermitas dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf "c" diikuti dengan adduksi ekstermitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur kalvika atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki
Merangkak	Bila satu kaki disentuh pada permukaan rata	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf SSP dan gangguan neurologis
Tonik leher atau fencing	Ekstremitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat	Respon persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respon menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis.



Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat Gerakan mendadak atau suara keras	Tidak adanya respon dapat menandakan defisit neurologis atau cedera. Tidak adanya respon secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulian. Respon dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam.
Ekstensi Silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan terlentang, bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respon terhadap stimulus pada telapak kak	Respon yang lemah atau tidak ada respon yang terlihat pada cedera saraf perifer atau fraktur tulang panjang
Gillabellar “blink	Bayi akan berkedip bila dilakukan empat atau lima ketuk pertama pada batang hidung saat mata tersebut	Terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis
Palmar graps	Jari bayi akan menekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi	Respon ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksuus brakialis) atau fraktur humerus. Tidak ada respon yang terjadi pada defisit neurologis yang berat
Plantar graps	Jari bayi akan menekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi	Respon yang berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respon yang terjadi pada deficit neurologis yang berat
Tanda babinsk	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah	Tidak ada respon yang terjadi pada deficit SSP

	seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit keatas melintasi bantalan kaki	
--	--	--

#### Perubahan –Perubahan yang Terjadi pada Bayi Baru Lahir

Menurut Zr (2009), perubahan –perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir meliputi:

a. Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Dalam waktu dua jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, bila karena sesuatu hal misalnya bayi mengalami hipothermi, metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan pada neonatus maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikimia, misal pada bayi BBLR, bayi dari ibu yang menderita Diabetes Mellitus (DM) dan lain-lainnya.

b. Perubahan suhu tubuh

Ketika bayi lahir bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu didalam rahim ibu. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25oC maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi sebanyak 200kal /kg BB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya.

c. Perubahan pernapasan

Selama dalam uterus, janin mendapat Oksigen (O<sub>2</sub>) dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

d. Perubahan sirkulasi

Berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O<sub>2</sub> meningkat dan tekanan CO<sub>2</sub> menurun, hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke alat tersebut meningkat, hal ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus menutup.

- e. Perubahan alat pencernaan hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi.<sup>7</sup>

#### Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (2016) mengemukakan bahwa bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a. Konduksi yaitu langsung dari bayi ke sesuatu yang kontak dengan bayi.
- b. Konveksi yaitu kehilangan panas dari bayi ke udara sekitar
- c. Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada bayi yang basah.
- d. Radiasi dari bayi ke lingkungan dingin terdekat.

Penanganan BBL saat Lahir Kebutuhan dasar bayi baru lahir menurut JNPKR (2014), diantaranya:

- a. Penilaian awal

Sebelum bayi lahir, lakukan penilaian berikut:

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- 1) Apakah bayi menangis, bernapas atau tidak megap-megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

- b. Pengkajian segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, melatakan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan bila bayi tersebut tidak memungkinkan atau bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi dengan asfiksia.

#### Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Pertolongan Pada Saat Bayi Lahir Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi

agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

b. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah neosporin yang langsung ditetaskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

c. Pemeriksaan Fisik Bayi

- 1) Kepala: Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutupi/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
- 2) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).
- 3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiolapalaskisis, dan reflek isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- 4) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga
- 5) Leher: pemeriksaan terhadap hematoma sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli.
- 6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, reaksi intercostal, subcotal sifoid, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikular, bronkial, dan lain-lain).
- 7) Jantung: pemeriksaan frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- 8) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragma/ atresia esofagus tanpa fistula).

- 9) Tali pusat: pemeriksaan terhadap pendarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia ditali pusat atau diselangkangan.
- 10) Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada didalam skrotum, penis pada ujung(pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Lain-lain: mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi kandung kemih.

d. Perawatan Lain-lain

- 1) Perawatan tali pusat
  - a) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar.
  - b) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.
- 2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
- 3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:
  - a) Pernapasan: sulit atau lebih dari 60x/menit
  - b) Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat.
  - c) Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
  - d) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah) bau busuk, pernapasan sulit

- e) Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
- 4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
  - a) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama
  - b) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering , serta mengganti popok
  - c) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - d) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.<sup>6</sup>

#### 4. Nifas

Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.<sup>8</sup>

Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.<sup>9</sup>

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara empat sampai enam minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai dengan banyak perubahan fisiologis. Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu baru, walaupun komplikasi serius mungkin dapat terjadi.<sup>10</sup>

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang

maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.<sup>9</sup>

#### Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

c. Periode late postpartum (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.<sup>8,10</sup> Periode immediate postpartum dan early postpartum merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu.<sup>11</sup> Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode immediate postpartum (50%), pada masa early postpartum (20%) dan masa late postpartum (5%).<sup>5,6</sup> Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (Early

postpartum) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis.<sup>12</sup>

#### Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum.<sup>13</sup> Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

##### a. Perubahan sistem reproduksi

###### 1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

Table 4. Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Hari Kondisi<sup>14</sup>

	<b>Tinggi Fundus Uterus</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

###### 2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah



karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "lokhea statis".<sup>15</sup>

3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.<sup>16</sup>

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.<sup>16</sup>

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.<sup>16</sup>

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.<sup>16</sup>

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.<sup>16</sup>

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis

pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.<sup>16</sup>

#### 9) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

##### a) Suhu badan

Dalam satu hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}$ – $38^{\circ}$ C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

##### b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

##### c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

##### d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.<sup>9</sup>

## Perubahan Psikis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu postpartum, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga.<sup>17</sup> Tanggung jawab ibu postpartum bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

### 1) *Fase taking in*

*Fase taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

### 2) *Fase taking hold*

*Fase taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu

berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

### 3) *Fase letting go*

*Fase letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan.<sup>45</sup> Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.<sup>16</sup>

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.<sup>17</sup>

### Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.<sup>9</sup> Perawatan masa nifas dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghindari adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan postpartum dan infeksi.<sup>12,19</sup>

Perawatan masa nifas merupakan tindakan lanjutan bagi Wanita sesudah melahirkan. Perawatan diri pada masa nifas

diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis.<sup>20</sup> Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan. Ibu nifas diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan kesehatan.<sup>21</sup> Macam-macam perawatan diri masa nifas:

a. Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu.<sup>22</sup> *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.<sup>21</sup> Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.<sup>15</sup>

b. Perawatan Perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.<sup>22</sup>

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan

sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang.<sup>21</sup> Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.<sup>15</sup> Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.<sup>22</sup>

c. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pascapersalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu: mengompres kedua puting dengan baby oil selama 2-3 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pegurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pegurutan dengan posisi tangan mengempal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.<sup>24</sup>

d. Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal.<sup>25</sup> Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.<sup>26</sup>

Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.<sup>27</sup>

e. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2- 3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi.<sup>12</sup> Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rectal.<sup>28</sup>



f. Diit

Diit harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi.<sup>19,28</sup> Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.<sup>9</sup> Ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi.<sup>22</sup>

g. Eliminasi Urin

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter utertra yang tertekan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya.<sup>19, 28</sup>

h. Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.<sup>8</sup>

## 5. Keluarga Berencana (KB)

Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen.<sup>29</sup> Kontrasepsi atau antikonsepsi (*Conception control*) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi. Kontrasepsi adalah suatu usaha untuk mencegah bertemunya sperma dan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan.<sup>30</sup> Tujuan program KB, yaitu:

- a. Memperkecil angka kelahiran.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan anak.
- c. Membatasi kehamilan jika jumlah anak sudah mencukupi

Sedangkan manfaat KB adalah:

- a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- b. Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.

Kebutuhan pada Calon Akseptor KB

### a. Konseling

Konseling adalah suatu proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan sistematis interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya dalam mengatasi masalah tersebut (Saifuddin, 2002).

Proses konseling yang benar, obyektif dan lengkap akan meningkatkan kepuasan, kelangsungan dan keberhasilan penggunaan berbagai metode kontrasepsi (Darney et al 1990) (PPIBI, 2016). Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon akseptor KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri

dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- 1) SA: SApa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat dipeolehnya.
- 2) T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR), tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- 3) U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai risiko penularan Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) dan pilihan metode ganda.
- 4) TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- 5) J: Jelaskan secara lengkap kepada klien bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan alat kontrasepsinya.

- 6) U: Perlunya kunjungan Ulang. Diskusikan dan buat kontrak dengan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi apabila dibutuhkan.

b. Penapisan Klien

Tujuan utama panapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi, untuk menentukan apakah ada:

- 1) Kehamilan, Klien tidak hamil apabila:
  - a) Tidak senggama sejak haid terakhir
  - b) Sedang memakai metode efektif secara baik dan benar
  - c) Sekarang didalam tujuh hari pertama haid terakhir
  - d) Di dalam empat minggu pasca persalinan
  - e) Dalam tujuh hari pasca keguguran
  - f) Menyusui dan tidak haid
- 2) Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
- 3) Masalah (misalnya: diabetes, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.
- 4) Apabila klien menyusui dan kurang dari enam minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir.
- 5) Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan Depo medroxy progesterone asetat (DMPA) atau Norethindrone enanthate (NET-EN) atau susuk. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN).

Macam-Macam Metode Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

Menurut Mochtar Rustam (2011), metode kontrasepsi sederhana tanpa alat adalah sebagai berikut:

- 1) Metode Alamiah
  - a) Metode Kalender

Masa berpantang dihitung dengan memakai rumus yaitu hari pertama mulai subur = siklus haid terpendek-18 dan hari subur terakhir = siklus haid terpanjang-11.

Sebenarnya cara tersebut hanya cocok bagi wanita yang siklus haidnya teratur. Sebelum memulai, hendaknya wanita tersebut mencatat pola siklus haidnya paling sedikit selama enam bulan dan sebaiknya selama 12 bulan. Setelah itu, baru bisa ditentukan kapan mulainya hari subur pertama dan hari subur terakhir dengan menggunakan rumus diatas.

Contoh: siklus haid terpendek yaitu 28 hari dan siklus terpanjang haid 28 hari jadi  $28 - 18 =$  hari ke 10 dari hari pertama haid siklus terpanjang  $28-11 =$  hari ke-17. Jadi, masa berpantang adalah mulai dari hari ke-10 sampai hari ke- 17 dihitung mulai dari pertama haid.

b) Metode Suhu Basal Badan (Thermal)

Suhu badan diukur memakai termometer, sewaktu bangun pada pagi hari (dalam keadaan istirahat penuh), setiap hari. Hasil pengukuran dicatat pada kartu pencatatan suhu badan. Adalah suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya  $0,4^{\circ}\text{F}$  ( $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$ ) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

c) Metode Lendir Cervic (*Metode Ovulasi Billings/MOB*)

Adalah metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat di deteksi di vulva. Metode

ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

d) Metode Sympto Thermal

Adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh. Dasarnya kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur/ ovulasi.

e) Metode Amenorhea Laktasi

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan). Petunjuk penggunaan metode amenore-laktasi adalah Bayi harus berusia kurang dari enam bulan, wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam, setelah 56 hari pascapartum, dan Pemberian ASI harus merupakan sumber nutrisi yang eksklusif untuk bayi.

f) Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

Metode Kontrasepsi dimana senggama di akhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna. Efektifitasnya efektif bila dilaksanakan dengan benar. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-18 kehamilan per 100 perempuan per tahun). Efektifitas akan jauh menurun apabila sperma dalam waktu 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.

## 2) Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

Menurut Irianto (2012), metode kontrasepsi sederhana dengan alat adalah sebagai berikut:

### a) Kondom

adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual. Efektifitas kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

### b) Metode Kontrasepsi Kombinasi

Menurut PPIBI (2016) metode kontrasepsi kombinasi adalah sebagai berikut:

#### (1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Pil kombinasi terbagi dalam 3 jenis:

(a) Monofasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet, mengandung hormon aktif esterogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(b) Bifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(c) Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif

estrogen/progestin dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa\ hormon aktif; dosis hormon bervariasi setiap hari. Cara Kerja: Menekan ovulasi, mencegah implantasi dan mengentalkan lendir servik. Sedangkan efektifitasnya adalah Efektifitas tinggi, 1 kehamilan/1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan.

(2) Pil Progestin

Kontrasepsi Pil progestin atau minipil merupakan pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah. Jenisnya ada yang kemasan dengan isi 35 pil: 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindron dan dan kemasan dengan isi 28 pil: 75 ig norgestrel. Cara Kerja yaitu dengan menghambat Ovulasi, mencegah Implantasi, memperlambat transport gamet/ ovum, mengentalkan lendir serviks yang kental.

c) Kontrasepsi Suntikan/Injeksi

(1) Suntikan Kombinasi

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Jenis ada 2 yaitu 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat. Mekanisme Kerja yaitu dengan menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.



## (2) Suntikan Progestin

Menurut PPIBI (2016), kontrasepsi suntik progestin yang umum digunakan adalah Depo Medroxyprogesteron acetate (DMPA) dan Norethisteron Enantate (NET-EN) yang merupakan progesteron alamiah yang ada didalam tubuh seorang perempuan. Kontrasepsi progestin tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak mengandung estrogen.

Mekanisme Kerja yaitu menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba falopi. Efektifitas suntikan progestin memiliki efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu.

## (3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3-5 tahun. Metode ini dikembangkan semua *The Population Council*, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi (Prawirohardjo, 2011). Menurut Prawirohardjo (2011), Keuntungan kontrasepsi implan adalah:

- (a) Daya guna tinggi
  - (b) Perlindungan jangka panjang ( sampai 3 tahun )
  - (c) Pengembalian kesuburan yang cepat
  - (d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
  - (e) Tidak mengganggu ASI
  - (f) Pasiennya hanya kembali ke klinik jika ada keluhan
  - (g) Dapat dicabut setiap saat
  - (h) Mengurangi jumlah darah menstruasi
  - (i) Menurangi/memperbaiki anemia
- (4) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan salah satu metode jangka panjang yang cukup efektif karena hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR (6-8 per 1000 pengguna) di tahun pertama memakai AKDR. Efek kontraseptif akan menurun apabila waktu penggunaannya telah melampaui 10 tahun. Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) menurut PPIBI (2016), yaitu:

- (a) AKDR CuT-380A Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.
- (b) AKDR yang mengandung hormon Levonogestrel (LNG)

Keuntungan AKDR adalah sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi (6-8 kehamilan per 1000 perempuan dalam 1 tahun pertama, AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (proteksi 10 tahun) untuk yang mengandung tembaga, dan 5 tahun untuk

yang mengandung hormone, sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, AKDR Cu 380 A tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah keguguran (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (dicabut setelah kurang lebih 1 tahun), tidak ada interaksi dengan obat lain, membantu mencegah kehamilan ektopik, dan dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (AKDR Cu 380 A).

Sedangkan kerugian/keterbatasan AKDR adalah nyeri pada waktu pemasangan, Efek samping yang umum terjadi: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering berganti-ganti pasangan atau menderita PMS, Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR. PRP dapat menyebabkan infertilitas, diperlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan AKDR, ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR, tetapi biasanya menghilang dalam 1-2 hari, klien tidak dapat

melepas sendiri AKDR (harus dilepaskan oleh petugas kesehatan terlatih), kemungkinan AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui klien (sering terjadi bila AKDR dipasang segera setelah melahirkan), klien harus memeriksakan posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina.

(5) Metode Keluarga Berencana Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin punya anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini (Prawirohardjo, 2011).

(6) Alat kontrasepsi Tubektomi

Menurut Prawirohardjo (2011), alat kontrasepsi tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Efektivitas kontrasepsi terkait juga dengan teknik tubektomi (penghambatan atau oklusi tuba). tetapi secara keseluruhan efektivitas tubektomi cukup tinggi dibandingkan metode kontrasepsi lainnya (Prawirohardjo, 2011).