

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Hamil

a. Kunjungan Pertama

Pengkajian data dilakukan hari Kamis dan Jumat, tanggal 15-16 Desember 2022 melalui kunjungan rumah, keluarga Tn. A dan Ny. E belum memiliki anak, dan tinggal bertiga dalam 1 rumah dengan ibu kandung Ny. E (extended family), Ny. E mengatakan sudah tinggal dirumah tersebut selama 8 bulan dengan status kepemilikan rumah adalah milik ibu kandung, pekerjaan pokok suami saat adalah sebagai *driver* pribadi, sebelumnya suami bekerja sebagai penjual kopi dan Ny. E sebagai IRT, namun sebelum hamil Ny. E bekerja sebagai barista di sebuah *coffee shop*, Ny. E mengatakan berhenti setelah hamil. Bangunan rumah seperti rumah pada umumnya, yang beralas ubin dan beratap plafon serta genteng, Ny. E mengatakan memasak menggunakan gas dan limbah sampah dibuang sesuai tempatnya, yang kemudian akan diambil setiap hari oleh pengambil sampah keliling. Sumber air Ny. E bersih dari PAM, dan tidak memiliki hewan ternak. Pekarangan rumah Ny. E dimanfaatkan untuk menanam tanaman hias hingga TOGA. Ny. E dan keluarga memiliki BPJS dengan faskes pertama di Puskesmas Wirobrajan. Jika ada anggota keluarga yang sakit akan periksa ke Puskesmas Wirobrajan. Ny. E kurang mengetahui tentang istilah PHBS dan mengaku belum mengetahui tentang alat kontrasepsi karena belum berencana menggunakan alkon setelah melahirkan.

Ny. E umur 27 tahun adalah ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan, Hasil anamnesa saat melakukan kunjungan rumah. Ny. E mengatakan saat ini sudah mulai sulit tidur di malam hari dan perut bagian bawah mulai terasa nyeri saat berjalan. Ny. E mengatakan

kehamilan ini merupakan kehamilan pertama, tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya dan belum pernah ber KB. Riwayat menstruasi Ny. E pertama kali menstruasi usia 12 tahun, lamanya satu minggu, siklus 30 hari, tidak nyeri haid dan tidak keputihan. Menstruasi terakhir pada tanggal 31 Maret 2022, pada tanggal 16 Desember 2022 umur kehamilannya sudah 37⁺¹ minggu, suami dan keluarga dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, hipertensi, asma, dsb), menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS). Ny. E mengatakan pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur, buah porsi sedang dengan konsumsi air putih 2,5-3 liter (takaran dengan botol 1 liter) sehari dan susu 1 gelas. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 1-2 jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 2 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah. Data sosial ekonomi pasien mengatakan telah memiliki tabungan sehingga dana untuk kehamilan ini sudah disiapkan dengan baik. Data psikologis pasien mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung dengan kehamilan ini. Data kultural spiritual pasien mengatakan tidak ada mitos yang dipercayai. pasien seorang muslim dan mengaku ibadah rutin sholat 5 waktu.

Dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dan antropometri. Hasil pemeriksaan TD 124/74 mmHg, Nadi 88 x/ menit, Pernafasan 22 x/ menit, Suhu: 36,6°C. Berdasarkan pemeriksaan terakhir di Klinik Ahda yakni tanggal 13/12/2022, hasil pengukuran tinggi badan 163 cm, berat badan sekarang 62,6 kg, berat badan sebelum hamil 50 kg, lila 24,5 cm, LP 86 cm, IMT 18,8 kg/m² (normal). Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen ada bekas luka operasi usus buntu pada tahun 2017, kandung kemih teraba kosong, Pemeriksaan palpasi teraba janin tunggal, letak janin normal presentasi kepala sudah masuk PAP, TFU 34 cm, DJJ 139 x/menit PUKA. Ekstremitas atas dan bawah Ibu tidak

ada varises dan odema. Pemeriksaan penunjang terakhir (10/11/2022) HB 12,1 g/dL, protein urin negatif, reduksi urin negatif, bakteri urin negatif, GDS: 98. USG (13/12/22) janin tunggal, punggung kanan, DJJ (+), presentasi kepala, usia kehamilan 36 minggu 5 hari, air ketuban cukup, plasenta di corpus anterior, TBJ 2903 gr dan jenis kelamin perempuan.

b. Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua pada tanggal 20 Desember 2022 di usia kehamilan 37⁺⁵ minggu melalui *whatsapp*, pada data subjektif Ny. E mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan dan ada keluhan berupa masih susah tidur malam dan sering BAK, gerakan janin aktif, wajah, tangan dan kaki tidak ada pembengkakan.

2. Persalinan dan BBL

Pada tanggal 22 Desember 2022 pukul 02.00 WIB, data di dapatkan melalui *whatsapp*. Ny. E mengalami ketuban pecah dini di usia kehamilan 38 minggu. Kemudian Ny. E datang ke Puskesmas Tegalrejo pukul 08.50 WIB untuk dilakukan observasi kemajuan persalinan dan pemeriksaan penunjang berupa kertas lakmus merah yang berubah menjadi biru (kesimpulan air ketuban). Saat di Puskesmas Tegalrejo, bidan jaga mengatakan belum ada pembukaan sehingga dilakukan observasi kemajuan persalinan. Namun hingga pukul 12.30 WIB belum juga terjadi pembukaan sehingga Ny. E dirujuk ke RS Pratama Yogyakarta untuk dilakukan penanganan lebih lanjut.

Saat di RS Pratama Yogyakarta Ny. E mendapat penanganan berupa induksi persalinan melalui jalur infus pukul 13.25 WIB. Ny. E mengatakan setelah dilakukan induksi persalinan ia masih belum merasakan adanya penambahan kontraksi. Pada pukul 15.00 WIB dilakukan dalam didapatkan pembukaan 1 cm, kontraksi hilang timbul dengan durasi 1x/15"/10', kemudian dilakukan pemeriksaan CTG yang didapatkan hasil detak jantung janin tinggi/fetal compressed dan akhirnya dilakukan pertolongan persalinan dengan *sectio caesaria* hingga bayi lahir pada

tanggal 22 Desember 2022 pukul 16.00 WIB, bayi segera menangis keras, bayi lahir sehat, tidak ada kelainan dengan berat lahir 2675 gr, PB 45 cm, LK 32 cm, LD 32 cm dan Lila 10 cm, jenis kelamin perempuan. Pada pemantauan kala IV selama 2 jam Ny. E mengatakan nyeri pada bekas jahitan operasi dan tidak ditemukan adanya masalah.

3. Nifas

a. Kunjungan Nifas 1 (KF1)

Kunjungan nifas 1/KF1 dilakukan di RS Pratama Yogyakarta pada tanggal 23/12/2022 ibu mengatakan perutnya mules dan jalan lahir masih nyeri, BAK (+), BAB (-) dan didapatkan hasil pemeriksaan KU baik, Kesadaran Composmentis, TD: 126/86 mmHg, N: 93x/menit, S: 36,4°C, SpO₂: 98%, TFU 2 Jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV dbn, lochea rubra/merah segar, ASI (+).

b. Kunjungan Nifas 2 (KF2)

Kunjungan Nifas 2/KF2 dilakukan di Puskesmas Wirobrajan pada tanggal 26/12/2022 ibu mengatakan jalan lahir kadang masih nyeri BAK (+), BAB (+), dengan hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran CM, BB 61,4 Kg, TD 118/76 mmHg, N 87 x/menit, S 36,5°C, TFU ½ pusat-symphisis, luka operasi masih tertutup verband, PPV dbn, lochea sanguinolenta/ merah kekuningan, ASI (+).

c. Kunjungan Nifas 3 (KF3)

Kunjungan Nifas 3/KF3 dilakukan di Rumah Ny. E pada tanggal 07/01/2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan BAK (+), BAB (+) dan didapatkan hasil pemeriksaan KU baik, Kesadaran Composmentis, TD: 116/78 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, TFU tidak teraba, luka operasi kering, perineum utuh, PPV dbn, lochea serosa/merah agak kuning, payudara baik, ASI (+).

d. Kunjungan Nifas 4 (KF4)

Kunjungan Nifas 4/KF4 dilakukan melalui *whatsapp* pada tanggal 21/01/2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan BAK (+), BAB (+), PPV

dbn (ngeflek), lochea alba/putih, ASI (+), luka bekas operasi kering dan sudah bisa beraktifitas seperti biasa.

4. Kunjungan Neonatus (KN)

a. Kunjungan Neonatus 1 (KN1)

Kunjungan Neonatus 1/KN1 dilakukan di RS Pratama Yogyakarta pada tanggal 23/12/2022, Ny. E mengatakan anaknya tidak ada keluhan, BAK (+), BAB (+) dengan hasil pemeriksaan KU baik, BB: 2675 gr, PB: 45 cm, LK: 32 cm, S:36,8°C, N:136x/menit, R:43x/menit, warna kulit kemerahan, menyusui (+), tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah diberikan imunisasi Hb0.

b. Kunjungan Neonatus 2 (KN2)

Kunjungan Neonatus 2/KN2 dilakukan di Puskesmas Wirobrajan pada tanggal 26/12/2022, Ny. E mengatakan tidak ada keluhan, BAK (+), BAB (+), dengan hasil pemeriksaan KU baik, BB 2800 gr, PB 46 cm, N 141x/menit, S 36,6°C, R 40 x/menit, warna kulit sedikit kekuningan di daerah wajah hingga dada, menyusui (+), tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi dan imunisasi BCG dijadwalkan pada 04/01/23.

c. Kunjungan Neonatus 3 (KN3)

Kunjungan Neonatus 3/KN3 dilakukan di Rumah Ny. E pada tanggal 07/01/2023, Ny. E mengatakan anaknya tidak ada keluhan, BAK (+), BAB (+) dengan hasil pemeriksaan KU baik, PB: 47,5 cm, LK: 33,5 cm, N:136x/menit, R:36x/menit, warna kulit normal, menyusui (+), tidak ada tanda-tanda infeksi.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 07/01/23 dilakukan kunjungan rumah. Ny. E mengatakan saat ini sudah menggunakan KB IUD yang dipasang saat operasi SC. Ny. E mengatakan memang sebelum bersalin ia dan suami sudah berunding mengenai pemilihan alat kontrasepsi dan keduanya setuju dengan penggunaan KB IUD. Saat ini tidak ada keluhan mengenai KB IUD, saat BAK Ny. E dapat meraba benang IUD. Didapatkan hasil pemeriksaan KU

baik, Kesadaran Composmentis, TD: 116/78 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada perut.

B. Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi⁹. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)^{10,9,11}.

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologis dan psikologi pada masa kehamilan⁹.

1) Tanda Dugaan Kehamilan

Beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut:

a) Amenore

Pada wanita hamil terjadi kosepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan *Folikel de graff* dan ovulasi. Hal ini menyebabkan terjadinya amenore pada seseorang wanita yang sedang hamil. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan Neagle dapat di tentukan hari perkiraan lahir (HPL) yaitu dengan menambah tujuh pada hari, mengurangi tiga pada bulan dan menambah satu pada tahun¹².

b) Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah di pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang⁹.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang di inginkan disebut ngidam¹³.

d) *Sinkope* atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *sinkope* atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu⁹.

e) Payudara Tegang

Pengaruh hormon estrogen, progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama¹².

f) Sering Miksi (Sering BAK)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang¹².

g) Konsipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar⁹.

h) Pigmentasi Kulit

Terdapat Pigmentasi kulit di sekitar pipi (*cloasma gravidarum*). Pada dinding perut terdapat striae albican, striae livide dan linea nigra semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat hiperpigmentasi pada bagian areola mammae, puting susu makin menonjol¹³.

i) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi saat kehamilan¹⁰.

j) Varices

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama pada mereka yang

mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah menghilang setelah persalinan¹².

2) Tanda kemungkinan Kehamilan

a) Uterus Membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam diraba bawah uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya¹⁰.

b) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus terjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismu ini teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus¹⁰.

c) Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio pun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen¹⁴.

d) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah indung telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut⁹.

e) Tanda Braxton Hicks

Bilah uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Walaupun palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras kerana kontraksi. Tanda ini keras untuk uterus dalam masa kehamilan⁹.

f) Goodell Sign

Di luar kehamilan konsistensi servik keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak dalam perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga⁹.

g) Reaksi Kehamilan Positif

Cara khas yang di pakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan mudah adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin¹⁰.

3) Tanda pasti hamil

Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba juga bagian janin:

- a) Didengar dengan stetoskop-monoral laennec
- b) Dicatat dan di dengar oleh alat dopler
- c) Dicatat dengan fetu-elektro kardiogram
- d) Dilihat pada ultrasonograf
- e) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen⁹.

c. Perubahan anatomi dan fisiologis kehamilan

1) Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm¹².

Tabel 1. Perkembangan TFU sesuai Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Perabaan	Umur Kehamilan dalam Minggu
24-25 cm	3 jari atas simfisis	12 Minggu
26,7 cm	½ simfisis-pusat	16 Minggu
29,5-30 cm	3 jari bawah pusat	20 Minggu
29,5-30 cm	Sepusat	24 Minggu
31 cm	3 jadi atas pusat	28 Minggu
32 cm	½ pusat-px	32 Minggu
33 cm	Setinggi px	36 Minggu
37,7 cm	2 jari bawah px	40 Minggu

Sumber: Sari, Anggita dkk (2015)

2) Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus¹⁰.

3) Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks¹².

4) Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal¹⁰.

d. Kunjungan ANC

Menurut Kemenkes pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1x di Trimester 1, 2x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat di Trimester 1 dan saat di Trimester 3.

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apa bila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

1) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat Ibu akan menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur.

2) Masalah penglihatan

Perubahan visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak. Perubahan visual misalnya

pandangan kabur atau berbayang dan ibu akan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.

3) Bengkak pada muka dan tangan

Masalah serius jika muncul bengkak pada kaki, tangan dan wajah, tidak hilang setelah istirahat, dan di sertai dengan keluhan fisik yang lain. Merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat.

5) Gerakan janin berkurang

Gerakan janin sudah dirasakan oleh ibu pada kehamilan 10 minggu. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam.

6) Perdarahan Pervagina

Perdarahan dari vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri.

7) Solusio plasenta (ablotio plasenta)

Merupakan suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebelum janin keluar, biasanya di hitung sejak kehamilan 28 minggu.

8) Plasenta previa

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada sekmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

f. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan adalah keadaan patologis yang erat kaitanya dengan kematian ibu atau janin. Menurut Depkes RI, jika tidak melakukan ANC sesuai aturan dikhawatirkan akan terjadi komplikasi-komplikasi sebagai berikut:

1) Perdarahan

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan berbahaya dari pada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu.

2) Preeklamsia dan Eklamsia

Kondisi ibu yang disebabkan oleh kehamilan tersebut dengan keracunan kehamilan, yang ditandai dengan odem, terutama pada tungkai dan muka, tekanan darah tinggi dan proteinuria pada pemeriksaan urine dari laboratorium. Pre-eklamsia dibagi menjadi 2 golongan yaitu preeklamsia (tanpa gejala berat) dan preeklamsia berat (disertai gejala berat). Pre-eklamsia bila tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih dan kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih, edema pada kaki, jari tangan dan wajah serta proteinuria +1 atau +2. Sedangkan pre-eklamsia berat bila tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, proteinuria +3, oliguria/jumlah urin kurang dari 500 cc/24 jam, gangguan serebral, visus dan nyeri di epigastrium hingga terdapat edema pada paru dan sianosis. Eklamsia merupakan kondisi lanjutan dari preeklamsia yang tidak teratasi dengan baik. Selain mengalami gejala preeklamsia, pada wanita yang terkena eklamsia juga sering mengalami kejang kejang. Kematian karena eklamsia meningkat dengan tajam di bandingkan dengan tingkat preeklamsia.

3) Kelainan Letak (Letak lintang atau letak sungsang)

Letak lintang merupakan kelainan letak janin di dalam rahim dengan kepala ada disamping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Sedangkan letak sungsang merupakan kelainan letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki di bawah.

4) Hidramnion

Kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter. Pada kehamilan normal jumlah air ketuban 0,5-1 liter.

5) Ketuban Pecah Dini

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu. Ketuban dinyakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

g. Penyulit Yang Menyertai Kehamilan

1) Keluhan ringan hamil muda

Keluhan hamil muda ini adalah emesis gravidarum dan hipersalivasi (ptialismus).

2) Kehamilan Remaja

Masyarakat menghadapi kenyataan bahwa kehamilan pada remaja makin meningkat dan menjadi masalah terdapat dua faktor yang mendasar perilaku seks pada remaja. Pertama, harapan untuk menikah dalam usia yang relatif muda (20 tahun) dan kedua, makin banyaknya informasi yang dapat menimbulkan rangsangan seksual remaja terutama remaja daerah perkotaan yang mendorong remaja melakukan hubungan seksual pranikah yang akhirnya memberikan dampak berupa penyakit hubungan seks dan kehamilan di luar pernikahan pada remaja.

3) Anemia pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kurang zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah¹⁵. Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar Hb kurang dari 10.5 gr% pada trimester II^{16,17}.

4) Kehamilan Dengan Resiko Tinggi

Keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

5) Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih.

6) Preeklamsia dan Eklamsia

Preeklamsia merupakan gambaran klinis mulai dengan kenaikan berat badan diikuti edema kaki atau tangan, peningkatan tekanan darah dan terakhir terjadi proteinuria.

7) Kehamilan Kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar dapat resiko yang lebih tinggi terhadap ibu dan bayi.

8) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah di tunggu satu jam belum di mulainya tanda persalinan¹³.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi, plasenta dan selaput ketuban oleh ibu. Persalinan dimulai saat membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri)^{18,19}.

b. Jenis Persalinan

1) Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

c. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.

2) Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

3) Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4) Partus maturus atau aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

5) Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu²⁰.

d. Sebab Terjadinya Persalinan

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxytocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

e. Tanda-tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

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

- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) *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 kala 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.

f. Tahapan Persalinan

Adapun tahapan persalinan adalah sebagai berikut:

1) Kala I

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 yang dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan 3 dan fase aktif yang dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (10 cm).

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala ini ditandai dengan vulva vagina membuka, perineum menonjol, adanya dorongan untuk meneran dan tekanan pada anus Adapun his menjadi lebih kuat dan lebih cepat sekitar 2-3 menit sekali.

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta adalah perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi globuler, tali pusat memanjang dan ada semburan darah.

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 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 adalah memantau tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus dan jumlah perdarahan. Pada kala ini juga biasanya dibarengi dengan dilakukannya penjahitan perineum jika terjadi laserasi.

g. Penyulit Persalinan

Penyulit persalinan adalah kelainan-kelainan yang terjadi selama proses persalinan, seperti Kala II lama, Kelainan Presentasi, Perdarahan Postpartum, dan bedah Caesar. Faktor penyebab terjadi penyulit saat persalinan adalah sebagai berikut:

1) Kelainan Tenaga/His (*Power*)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan dapat mengalami hambatan atau kemacetan. Jenis-jenis kelainan ini antara lain:

a) Persalinan Hipertonik

Persalinan hipertonik biasanya terjadi pada fase laten persalinan, dengan peningkatan frekuensi kontraksi dan penurunan lama kontraksi. Kontraksi menjadi amat menyakitkan karena sel-sel otot uretus mengalami anoksi, tetapi terjadi dilatasi dan pendataran serviks inefektif, yang menyebabkan kelelahan kelelahan maternal. Kontraksi dapat terganggu dengan pertukaran uteroplasenta dan dapat menyebabkan pada distress janin atau bahkan kematian janin.

b) Persalinan Hipotonik

Persalinan hipotonik didefinisikan sebagai persalinan dengan kontraksi kurang dari tiga kali dengan intensitas ringan sampai sedang selama periode 10 menit dalam fase persalinan aktif. Dilatasi servikal dan penurunan kepala janin sangat lambat atau terhenti. Persalinan ini terjadi ketika serat-serat uterus mengalami perenggangan yang berlebihan karena ukuran bayi yang sangat besar, bayi kembar, hidramnion atau kehamilan yang banyak (multipara).

c) Partus Lama

Partus lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida.

Partus lama ditandai oleh fase persalinan kala 1 berlangsung lebih lama fase aktif dan laten menjadi lebih lama dan terjadi kegagalan dilatasi serviks dalam waktu yang dapat diterima.

d) Persalinan Presipitatus

Persalinan presipitatus adalah peristiwa persalinan yang selesai dalam waktu empat jam. Penyebab tersering pada kelahiran presipitatus adalah kurangnya tahanan pada jaringan ibu, hiperaktif kontraksi uterus, dan janin yang kecil terketak pada posisi yang mudah turun.

e) Persalinan Preterm

Persalinan preterm ditandai dengan irama kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan servikal antara kehamilan minggu ke-26 sampai ke-37, sehingga persalinan preterm ditandai sebagai kedaruratan obsteri.

f) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum inpartu, yaitu jika pembukaan primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Penyebab dari ketuban pecah dini masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti, maka usaha preventif tidak dapat dilakukan kecuali usaha menekan infeksi. Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi, keadaan sosial ekonomi, overdistensi uterus, serviks inkompeten, kelainan letak janin, paritas, anemia, riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya, merokok selama kehamilan, usia ibu, dan riwayat hubungan seksual²¹.

g) Ruptur Uterus

Ruptur Uterus adalah robeknya otot uterus yang utuh atau bekas jaringan parut pada uterus setelah janin lahir hidup. Ruptur sempurna melibatkan ketiga lapisan otot uterus dan mungkin disebabkan oleh perlemahan jaringan parut pada persalinan cesarean, trauma obstetri, kelainan uterus, atau trauma eksternal.

2) Kelainan Janin (*Passanger*)

a) Distres Janin

Distres janin merupakan kondisi ketika janin tidak mendapatkan cukup oksigen melalui sirkulasi janin maternal, sehingga menyebabkan hipoksia. Hipoksia pada janin disebabkan oleh faktor-faktor sebagai masalah pada uterus, tali pusat, plasenta, dan janin. Manifestasi terjadinya hipoksia janin adalah melambatnya DJJ, cairan amnion berwarna mekonium, dan hiperaktivitas janin, serta sampel darah kulit kepala janin memperlihatkan pH 7,2 atau kurang. Hipoksia janin yang lebih lama dapat menyebabkan retardasi mental, serebral palsi, dan bahkan kematian.

b) Ukuran terlalu besar (makrosomia)

Banyak bayi lahir dengan berat badan melebihi 10 pounds (4536 g) pada saat lahir, hal tersebut tidak menguntungkan karena ukuran yang besar sangat menyulitkan kelahiran. Besarnya ukuran tersebut berhubungan dengan beberapa faktor, termasuk keturunan. Ibu yang mengalami diabetes, dan kehamilan yang sering. Implikasi makrosomia bagi ibu melibatkan distensi uterus, yang menyebabkan peregangan yang berlebihan pada serat-serat uterus. Hal ini menyebabkan disfungsi persalinan yaitu rupture uterus dan peningkatan insiden perdarahan postpartum. Persalinan dapat lebih lama, dan tindakan operasi menjadi lebih dimungkinkan.

c) Hidrosefalus

Hidrosefalus secara harafiah berarti “air kepala”. Hal ini merupakan kondisi abnormal dimana cairan serebrospinal terkumpul pada kepala bayi, menyebabkan perbesaran kepala janin.

d) Kehamilan Ganda

Kembar monozigot merupakan kembar identik karena mereka berkembang dari satu ovum yang dibuahi. Kembar dizigotik disebabkan dari pembuahan dua ovum secara terpisah. Kembar ini tidak identik, dan bisa berjenis kelamin yang berbeda. Hereditas, usia, paritas, dan obat-obatan fertilitas mempengaruhi insiden kembar dizigotik. Anomali janin lebih sering terjadi pada kehamilan lebih dari satu.

e) Malposisi atau Malpresentasi

Ketika janin normal dan jalan lahir adekuat, persalinan kemungkinan dapat mengalami penyulit jika posisi bayi abnormal terhadap pelvik ibu.

f) Kematian janin intrauterine

Intra uteri fetal death (IUFD) merupakan kematian janin dalam rahim, sebelumnya di sebut *stillbirth*, berhubungan dengan preeklamsia atau eklamsia, abrupsi, plasenta previa, diabetes, dan infeksi anomali kongenital. Tanda-tanda pertama kematian janin adalah kurangnya gerakan janin yang diikuti dengan menurunnya secara bertahap tanda-tanda dan gejala kehamilan. Denyut jantung bayi menghilang, sonografi memperlihatkan tidak terdapatnya denyutan jantung, dan radiografi menunjukkan adanya tonjolan tulang- tulang kepada janin, disebut tanda-tanda spalding.

3) Kelainan Jalan Lahir (*Passageway*)

a) Kontraktur pada Tulang Pelvik

Kontraktur pada tulang pelvik merupakan keadaan dimana tulang yang berbentuk seperti corong dari pelvic pasien terlalu sempit pada beberapa menit sehingga tidak dapat dilalui janin. Kontraktur mungkin terjadi pada bagian inlet, midpelvik, atau outlet.

b) Tumor

Penyebab lain pada dystosia (persalinan yang sulit) adalah terdapatnya tumor yang menyumbat sebagian atau keseluruhan jalan lahir. Tumor mungkin terdapat pada uterus, pada serviks, pada vagina, pada ovarium, atau dalam jaringan yang berdekatan.

h. Komplikasi Persalinan

Adapun beberapa komplikasi yang terjadi pada saat persalinan di antaranya Ketuban pecah dini (KPD), persalinan preterm, kehamilan postmatur, malposisi dan malpresentasi, pre-eklampsia dan eklampsia, kehamilan kembar (gemelli), dan distosia bahu²².

3. Bayi Baru Lahir/Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik.

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14²³.

b. Ciri Neonatus

Neonatus memiliki ciri ciri yaitu dengan berat badan 2500-4000 gram, memiliki panjang badan 41-51 cm untuk perempuan dan 48-52 cm untuk laki-laki, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 32-37 cm untuk laki-laki dan 31,5-36,2 cm untuk perempuan, lingkaran lengan 10-12 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup, rambut

lanugo tidak terlihat, kuku agak panjang dan lemas, Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada, refleks sucking/ mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut (sudah terbentuk baik), refleks morro/ gerakan memeluk bila dikagetkan, dan refleks grasping/ mencengkeram sudah baik, dan eliminasi baik yaitu mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan²⁴.

c. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus adalah sebagai berikut:

1) Neonatus menurut masa gestasinya

- a) Kurang bulan (preterm infan) : <259 hari (<37 minggu)
- b) Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (postterm infant): >294hari (42 minggu)

2) Neonatus menurut berat lahir:

- a) Berat lahir rendah: <2500 gram.
- b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram.
- c) Berat lahir lebih: >4000 gram.

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan:

- a) Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan.
- b) Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan.

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah

kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2) Sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteripulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3) Termogulasi dan metabolik

Menurut (Kemenkes RI, 2019) suhu tubuh dapat diklasifikasi menjadi:

- a) Hipotermia: suhu tubuh $<36,5^{\circ}\text{C}$
- b) Normal: suhu tubuh antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$.
- c) Febris/pireksia/panas: suhu tubuh $37,6^{\circ}\text{C}$ – 40°C .
- d) Hipertemia: suhu tubuh $>40^{\circ}\text{C}$.

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C , maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- b) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- c) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- d) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

4) Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5) Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL.

6) Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8) Imunologi

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

9) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai.

10) Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labiya minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang

kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

11) Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah:

a) Refleks moro

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

b) Refleks *rooting*

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleks *rooting* akan berkaitan dengan refleks menghisap. Refleks ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleks ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

c) Refleks *sucking*

Refleks ini berkaitan dengan refleks *rooting* untuk menghisap dan menelan ASI.

d) Refleks batuk dan bersin

Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

e) Refleks *graps*

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

f) Refleksi *babinsky*

Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

g) *Startle* reflek

Reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan sering diikuti dengan tangis.

h) *Stapping* reflek

Reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.

e. Kunjungan Neonatus

Menurut PMK No. 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial adalah sebagai berikut:

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi²⁵.

f. Masalah yang dapat terjadi pada Neonatus

Asuhan pada bayi baru lahir bermasalah, diberikan kepada bayi baru lahir dengan masalah-masalah berikut ini:

- 1) Bercak mongol: bercak berwarna biru yang terlihat di daerah lumbo sacral pada bayi yang memiliki pigmentasi kulit (kulit berwarna), warnanya seperti memar.
- 2) Hemangioma terjadi karena adanya proliferasi (pertumbuhan yang lebih) dari pembuluh darah yang tidak normal, dan biasa terjadi disetiap jaringan pembuluh darah.
- 3) Ikterik: perubahan warna/kulit sclera mata (normal berwarna putih) menjadi kuning karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah ikterus pada bayi yang baru lahir dapat merupakan suatu hal yang fisiologis, terdapat pada 25% - 50% pada bayi yang lahir cukup bulan. Ikterus pada bayi baru lahir disebabkan banyak hal, antara lain produksi bilirubin yang terlalu tinggi dan ekskresi yang tidak seimbang, (inkompatibilitas Rh, ABO) sepsis, adanya gangguan pada proses uptake juga konjugasi hepar, gangguan transportasi dan gangguan dalam ekskresi akibat dari infeksi dan kerusakan hepar²⁶. Jenis ikterus:
 - a) Ikterus fisiologis, adalah warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. Ikterus neonatus fisiologis tidak mempunyai dasar patologis potensi kern ikterus. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari keempat belas, kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% perhari
 - b) Ikterus patologis, ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis. Kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia. Ikterik timbul dalam 24 jam pertama kehidupan: serum total lebih dari 12mg/dl. Terjadi peningkatan kadar bilirubin 5 mg% atau lebih dalam 24 jam. Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg% pada bayi kurang bulan (BBLR) dan 12,5 mg% pada bayi cukup

bulan, ikterus yang disertai dengan proses hemolisis. Bilirubin direk lebih dari 1 mg/dl atau kenaikan bilirubin serum 1 mg/dl per-jam atau lebih 5 mg/dl perhari. Ikterus neonatorum menetap sesudah bayi umur 10 hari (bayi cukup bulan) dan lebih dari 14 hari pada bayi baru lahir BBLR²⁷.

- 4) Muntah dan gumoh: terjadi karena reflex bayi yang belum sempurna, sedangkan muntah adalah pengeluaran isi lambung yang di sertai dengan kontraksi lambung.
- 5) *Oral trush*: adalah kandidiasis selaput, lendir mulut biasanya mukosa dan lidah dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut.
- 6) *Diaper rash* (ruam popok): adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers yang di akibatkan oleh gesekan-gesekan kulit dengan pampers.
- 7) Seborrhea: merupakan kelainan kulit berupa peradangan superficial dengan papuloskuamosa yang kronik dengan tempat prediksi di daerah-daerah seborroik yakni daerah yang kaya akan kelenjar sebacea, seperti pada kulit kepala, alis, kelopak, mata, naso labial, bibir, telinga, dada, axilla, umbilicus, selangkangan dan glutea.
- 8) Bisulan (furunkel): infeksi kulit yang meliputi seluruh folikel rambut dan jaringan subkutaneus di sekitarnya.
- 9) Miliariasis: dermatosis yang disebabkan oleh retraksi keringat yaitu akibat sumbatanya pori kelenjar keringat.
- 10) Diare: adalah bungan air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam 24 jam.
- 11) Infeksi: infeksi pada neonatus lebih sering ditemukan pada BBLR dan pada bayi yang lahir di rumah sakit.
- 12) Bayi meninggal mendadak: sindrom kematian bayi mendadak (SKBM) didefinisikan sebagai kematian mendadak pada bayi atau pada anak kecil yang tidak terkirakan anamnesis dan tidak terjelaskan dengan pemeriksaan postmortem menyeluruh, yang

meliputi autopsy, penyidikan terjadinya kematian dan tinjauan riwayat medis keseluruhan.

g. Tanda Bahaya pada Neonatus

Tanda bahaya pada neonatus adalah sebagai berikut:

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit
- 2) Kehilangan cairan dalam bentuk diare (sedikit feses yang dikelilingi genangan air pada popok)
- 3) Suhu bayi $>38,3^{\circ}\text{C}$ atau $<36,4^{\circ}\text{C}$
- 4) Setiap perubahan warna termasuk pucat dan sianosis
- 5) Peningkatan Jaundice (warna kekuningan) pada kulit
- 6) Kulit bayi kering (terutama dalam 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar
- 7) Menolak untuk minum ASI selama 2 kali berurutan
- 8) Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
- 9) Distensi abdomen, menangis saat mencoba mengeluarkan feses, ada atau tidak ada feses
- 10) Popok tidak basah selama 18-24 jam, atau kurang dari 6 popok yang basah perhari, setelah bayi berusia 4 hari
- 11) Rabas atau perdarahan dari tali pusat, sirkumsisi, atau segala area pembukaan (kecuali mukus vagina atau pseudomenstruasi)
- 12) Bayi yang tidak dapat tenang atau terus menangis dengan suara tinggi
- 13) Letargi, kesulitan untuk membangunkan bayi
- 14) Tali pusat mulai mengeluarkan bau tidak enak atau mengeluarkan pus
- 15) Bagian putih mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, coklat, atau persik
- 16) Bayi menjadi lesu, tidak mau makan
- 17) Tidak BAB dalam 3 hari. Tidak BAK dalam 24 jam. Tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah

18) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

h. Kebutuhan Neonatus

Neonatus memiliki beberapa kebutuhan salah satunya yaitu kebutuhan nutrisi. Setelah melahirkan bayi harus segera di berikan nutrisi. Nutrisi yang baik untuk bayi adalah ASI eksklusif. ASI mengandung banyak mengandung zat gizi paling banyak sesuai kualitas dan kuantitas untuk pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Setelah melahirkan ibu harus diajarkan IMD, bayi harus segera diberikan ASI terutama pada 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan. Pada ASI yang pertama kali keluar tidak boleh dibuang karena mengandung kolostrum yang baik untuk menambah kekebalan tubuh bayi. Bayi harus sering diberikan ASI untuk merangsang payudara dalam memproduksi ASI secara adekuat. Ada pula kebutuhan berikutnya adalah kebutuhan eliminasi. Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan.

4. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Pada masa tersebut dapat terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung maupun tidak langsung. Masa nifas berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran²⁸.

Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas, yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengecilan rahim atau involusi uteri
- 2) Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
- 3) Proses laktasi atau menyusui²⁹

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) 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 lokia, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode *early* postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late* postpartum (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

Tahapan lain pada masa nifas yaitu:

- 1) Puerperium dini: Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial: Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium: Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan²⁹.

c. Kunjungan Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), adapun sebaran waktu kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam – 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3 – 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8 - 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 - 42 hari postpartum.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

a) Perubahan Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Setelah persalinan, pembuluh darah ektrauterin berkurang sampai mencapai, atau paling tidak mendekati keadaan sebelum hamil. Pengerutan uterus (involusi uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil.

Tabel 2. TFU dan berat uterus menurut masa involusi

Hari	Tinggi Fundus
1-3 hari	1-2 jari di bawah pusat
3 hari	2-3 jari di bawah pusat
5 hari	½ pusat symphysis
7 hari	2-3 jari di atas symphysis
9 hari	1 jari di bawah symphysis
10 hari	Tidak teraba

Sumber: Varney (2008)

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan keluarnya discharge vagina dalam jumlah bervariasi; duh ini disebut lokea. Secara mikroskopis, lokea terdiri atas eritrosit, serpihan desidua, sel-sel epitel dan bakteri. Mikroorganisme ditemukan pada lokea yang menumpuk di vagina dan pada sebagian besar kasus juga ditemukan bahkan bila discharge diambil dari rongga uterus.

Ada berapa jenis lokea yakni:

- (1) lokea rubra/kruenta (merah): merupakan cairan bercampur darah dan sisa-sisa penebalan dinding rahim (desidua) dan sisa-sisa penanaman plasenta (selaput ketuban), berbau amis. Lokea rubra berwarna kemerah-merahan dan keluar sampai hari ke-3 atau ke-4.
- (2) Lokea sanguinoleta: warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (3) Lokea serosa: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari 7-14 pasca persalinan.
- (4) Lokea alba: cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu.
- (5) Lokea purulenta: lokea ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) Lokeositosis: lokea tidak lancar keluarnya.

b) Serviks

Segera setelah persalinan, serviks sangat lunak, kendur dan terkulai. Serviks mungkin memar dan edema, terutama di anterior jika terdapat tahanan anterior saat persalinan. Serviks tampak mengalami kongesti, menunjukkan banyaknya vaskularisasi serviks. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena banyaknya pembuluh darah. Serviks terbuka hingga mudah dimasukkan 2-3 jari. Serviks kembali ke bentuk semula pada hari pertama dan pelunakan serviks menjadi berkurang. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm saat persalinan, menutup secara bertahap, pada minggu ke-6 pasca salin serviks menutup.

c) Vagina dan Perineum

Perubahan vagina dan perineum pada masa nifas ini terjadi pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali. Vagina yang semula teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6 sampai 8

minggu setelah bayi lahir. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema/ memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama seperti luka operasi lain. Penyembuhan luka biasanya berlangsung 2-3 minggu setelah melahirkan. Laserasi luas perineum saat persalinan diikuti relaksasi introitus.

d) Otot Panggul

Otot panggul pada masa nifas juga mengalami perubahan. Struktur dan penopang otot uterus dan vagina dapat mengalami cedera selama waktu melahirkan. Jaringan penopang dasar panggul yang teregang saat ibu melahirkan akan kembali ke tonus semula setelah enam bulan. Ligamen-ligamen dan diafragma serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala.

2) Sistem Organ

a) Sistem Pencernaan

Wanita kemungkinan besar akan mengalami kelaparan dan mulai makan 1 sampai dengan 2 jam setelah melahirkan. Keletihan yang dialami pada ibu akibat persalinan dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan selama 1-2 hari. Seiring waktu berjalan kondisi kekuatan ibu mulai membaik, maka nafsu makan ibu akan kembali normal bahkan meningkat karena dipengaruhi oleh laktasi.

b) Sistem Perkemihan

Pada masa nifas, sistem perkemihan juga mengalami perubahan. Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu setelah melahirkan, tergantung pada keadaan/status sebelum melahirkan. Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Akibat persalinan kandung kemih mengalami

edema, kongesti dan hipotonik yang berdampak overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap dan residu urine. Uretra jarang mengalami obstruksi.

3) Tanda-tanda Vital

Pada ibu pascapersalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut:

- a) suhu: selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkatkan menjadi 38°C, sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal.
- b) nadi: Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan.
- c) tekanan darah: selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi orthostik (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama.
- d) pernafasan: fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah melahirkan.

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat dari penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%.

5) Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama

postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai dengan ke-7 postpartum dan akan kembali dalam 4-5 minggu postpartum.

6) Sistem Endokrin

Sistem endokrin mengalami perubahan secara tiba-tiba selama kala IV persalinan dan mengikuti lahirnya plasenta. Selama periode postpartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Selama kehamilan, payudara disiapkan untuk laktasi (hormon estrogen dan progesteron) kolostrum, cairan payudara yang keluar sebelum produksi susu terjadi pada trimester III dan minggu pertama postpartum. Pembesaran mammae/payudara terjadi dengan adanya penambahan sistem vaskuler dan limfatik sekitar mammae.

7) Berat Badan

Kehilangan/penurunan berat badan pada ibu setelah melahirkan terjadi akibat lahir atau keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion atau ketuban dan rata-rata penurunan berat badan tersebut berkisar 12 pon (4,5 kg). Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula. Faktor menyusui mempengaruhi penurunan berat badan yang paling besar.

8) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat

pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

- a) Dinding perut dan peritoneum
- b) Kulit abdomen
- c) Striae
- d) Perubahan ligament
- e) Simpisis pubis

e. Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

1) Fase *Taking In*

Fase ini dapat terjadi pada hari pertama sampai kedua pasca partum. 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 dan menangis. Kondisi ini mendorong ibu cenderung menjadi pasif.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini terjadi pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh postpartum, secara bertahap tenaga ibu mulai meningkat dan merasa nyaman, ibu sudah mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan, ibu sudah mulai memperlihatkan perawatan diri dan keinginan untuk belajar merawat bayinya. Pada fase ini pula ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan 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. 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. 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 bayinya²⁹.

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, kebutuhan nutrisi ibu nifas mengalami penambahan 10% bagi ibu nifas aktif untuk memenuhi kebutuhan energi, sementara pada ibu nifas yang sangat aktif 20%. Nutrisi yang optimal pada masa nifas dapat mempengaruhi komposisi ASI yang berkualitas. Oleh karena itu, ibu nifas harus makan makanan yang bergizi. Akses terhadap makanan bergizi adalah esensial.

2) Ambulasi

Ambulasi adalah kebijakan untuk membimbing ibu nifas secepat mungkin melakukan mobilisasi, bangkit dari tempat tidurnya dan berjalan serta melakukan aktivitas lainnya. Ambulasi dini dilakukan secara bertahap, dimulai setelah 2 jam postpartum pada ibu yang mengalami persalinan normal tanpa komplikasi. Tindakan yang

dilakukan yakni miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah tromboembolik.

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu nifas akan merasa sulit BAK selama 1-2 hari, terutama pada primipara dan mengalami episiotomy. Ibu diharapkan dapat berkemih dalam 6-8 jam pertama postpartum. Setiap kali berkemih urin yang dikeluarkan sebanyak 150 ml. Kesulitan BAK ini dapat disebabkan karena trauma kandung kemih karena penekanan kepala saat kelahiran bayi dan nyeri serta pembengkakan pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kemih.

b) Buang Air Besar (BAB)

Defikasi atau BAB umumnya terjadi dalam 3 hari pertama postpartum. Apabila terjadi obstipasi dan menimbulkan koprostase (skiballa: faeces yang mengeras) yang tertimbun dalam rectum, maka akan berpotensi Ibu mengalami febris. Kesulitan BAB dapat terjadi karena trauma pada usus akibat keluarnya kepala bayi/proses persalinan Faktor-faktor psikologi juga turut berperan terhadap konstipasi karena rasa takut luka jahitan perineum terlepas. Jika terjadi konstipasi, ibu dianjurkan untuk banyak minum dan diet makanan yang tinggi serat, dan pemberian obat laksansia.

4) Kebersihan diri/perineum

Seperti yang telah diketahui sebelumnya bahwa infeksi merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu nifas. Oleh karena itu kebersihan diri terutama pada daerah perineum perlu diperhatikan dengan serius. Kebersihan merupakan salah satu tanda hygiene yang baik. Karena kita hidup di daerah tropis, ibu nifas juga perlu mandi 2 kali sehari agar bersih dan segar.

5) Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu nifas perlu dipenuhi terutama beberapa jam setelah melahirkan bayinya. Hal ini dapat membantu mencegah ibu mengalami komplikasi psikologis seperti baby blues dan komplikasi lainnya. Masa nifas erat kaitannya dengan gangguan pola tidur, tidak hanya pada ibu, tetapi juga pada pasangannya atau keluarga yang membantu merawat bayinya. Secara teoritis, pola tidur ibu akan kembali normal setelah 2-3 minggu postpartum.

6) Seksual

Dinding vagina kembali pulih dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat lochia sudah berhenti keluar, ibu sudah aman untuk melakukan aktivitas seksual dengan pasangannya kembali. Ibu juga dapat memeriksa apakah terasa nyeri atau tidak saat berhubungan, dengan memasukan satu jari ke liang sanggama. Jika tidak terasa nyeri, maka biasanya tidak terjadi dyspareunia saat berhubungan seks²⁹.

g. Komplikasi Masa Nifas

1) Perdarahan Pervaginam

- a) Atonia Uteri
- b) Robekan Jalan Lahir
- c) Retensio Plasenta
- d) Retensio Sisa Plasenta
- e) Inversio Uteri

2) Infeksi Masa Nifas

a) Infeksi vulva, vagina dan serviks

- (1) Vulvitis: Pada luka infeksi bekas sayatan episiotomy atau luka perineum, jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.
- (2) Vaginitis: Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, serta getah

mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

- (3) Servisititis: Infeksi serviks sering juga terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam, luas, dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

Dari beberapa penjelasan tersebut data yang diperoleh dari pasien melalui proses pengkajian dapat disimpulkan sebagai berikut :

- (1) Rasa nyeri dan panas pada tempat infeksi
- (2) Kadang-kadang perih bila kencing.
- (3) Nadi dibawah 100kali/menit.
- (4) Getah radang dapat keluar.
- (5) Suhu sekitar 38oC
- (6) Bila luka infeksi tertutup jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam naik sampai 39°-40° di sertai menggigil.

Penanganan pada kasus ini merupakan pemberian antibiotik, roborantia, pemantauan vital sign take out pasien (makanan dan cairan).

b) Endrometritis

Jenis infeksi ini biasanya yang paling penting terjadi. Kuman-kuman yang memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak pathogen, infeksi hanya sebatas endometrium. Jaringan desidua bersama-sama dengan bekuan darah menjadi nekrotis dan akan mengeluarkan getah berbau, yang terdiri atas keping-keping nekrotis dan cairan. Pada batas-batas antara daerah yang beradang dengan daerah yang sehat, terdapat lapisan yang terdiri atas leukosit. Pada infeksi yang lebih berat, batas endometrium dapat dilampui maka infeksi akan menjalar.

Dari hasil pengkajian, ditemukan data sebagai berikut:

- (1) Uterus membesar
- (2) Terasa nyeri saauterus di palpasi.
- (3) Uterus lembek suhu meningkat
- (4) Nadi menurun

c) Septikemia dan Pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen, biasanya streptococcus haemolyticus golongan A. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi nifas.

(1) Septikemia

Pada infeksi ini, kuman-kuman dari uterus langsung masuk ke dalam peredaran darah umum dan menyebabkan infeksi umum. Adanya septicemia dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah.

Gejala yang muncul dari pasien, antara lain:

- (a) Permulaan penderita sudah sakit dan lemah
- (b) Sampai hari ke-3 postpartum, suhu meningkat dengan cepat dan menggigil
- (c) Selanjutnya suhu berkisar antara 39-40 derajat, KU memburuk, nadi menjadi cepat (140-160 kali per menit)

(2) Pyemia

Pada pyemia, terdapat thrombophlebitis dahulu pada vena-vena di uterus dan sinus-sinus pada bekas implantasi plasenta. Thrombophlebitis ini menjalar ke vena uterine, vena hipogastrika, dan/atau vena ovary. Dari tempat-tempat thrombus ini, embolus kecil yang berisi kuman dilepaskan. Tiap kali dilepaskan, embolus masuk ke dalam peredaran darah umum dan dibawa oleh aliran darah ke tempat-tempat lain, di antaranya paru-paru, ginjal, otak, jantung, dan

sebagainya, yang dapat mengakibatkan terjadinya abses-abses di tempat tersebut.

Gejala yang dimunculkan adalah sebagai berikut:

- (a) Perut nyeri
- (b) Yang khas adalah suhu berulang-ulang meningkat dengan cepat disertai menggigil, kemudian diikuti dengan turunnya suhu
- (c) Kenaikan suhu disertai menggigil terjadi pada saat dilepaskan embolus dari thrombophlebitis pelvika
- (d) Lambat laun timbul gejala abses pada paru-paru, jantung, pneumoni, pleuritis

d) Peritonitis, Salpingitis dan Ooforitis

(1) Peritonitis

Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antara kedua lembar ligamentum latum yang menyebabkan parametris. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvis. Gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada jenis yang umum. Pada pelvis peritonitis, terdapat pertumbuhan abses. Nanah yang biasanya terkumpul dalam cavum douglas harus dikeluarkan dengan kolpotomia posterior untuk mencegah keluarnya nanah melalui rectum atau kandung kemih. Pada peritonitis umum, gejala yang muncul:

- (a) Suhu meningkat menjadi tinggi
- (b) Nadi cepat dan kecil
- (c) Perut kembung dan nyeri
- (d) Ada defense musculair

(e) Muka penderita yang mula-mula kemerahan menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin, terdapat apa yang disebut fasies hypocratica

(2) Salpingitis dan Ooforitis

Kadang-kadang –walapun jarang—infeksi menjalar sampai ke tuba falopii, bahkan sampai ke ovarium. Di sini terjadi salpingitis dan/atau ooforitis yang sukar dipisahkan dari pelvio peritonitis. Antibiotika memegang peranan yang sangat penting dalam pengobatan infeksi nifas, asalkan pemilihan jenis antibiotika benar-benar berdasarkan hasil pertimbangan yang akurat.

Tanda-tanda terjadi salpingitis dan oofiritis:

- (a) Sakit kepala, nyeri eigastrium dan pengelihatian kabur
- (b) Pembengkakanan di wajah atau ektremitas
- (c) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- (d) Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit

e) Bendungan Air Susu/Payudara

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesterone turun dalam 2-3 hari. Dengan demikian, faktor dari hypothalamus yang menghalangi keluarnya prolactin waktu hamil sangat dipengaruhi oleh estrogen tidak dikeluarkan lagi dan terjadi sekresi prolektin oleh hypofisis. Pada permulaan nifas, apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu. Payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik. Putting susu mendatar dan ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang duktus laktoferi yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfa.

f) Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi pada payudara, terutama pada primipara. Infeksi terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah.

Tanda-tandanya, antara lain:

- (1) Rasa panas dingin disertai dengan kenaikan suhu
- (2) Penderita merasa lesu
- (3) Tidak ada nafsu makan

Infeksi yang biasanya terjadi adalah *staphylococcus aureus*, dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- (1) Payudara membesar
- (2) Nyeri
- (3) Kulit merah pada suatu tempat
- (4) Membengkak sedikit
- (5) Nyeri pada perabaan

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Keluarga Berencana (KB)

1) Pengertian KB

KB (Keluarga Berencana) adalah program pemerintah Indonesia sejak tahun 1970. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.

2) Tujuan Program KB

Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan

angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi³⁰.

3) Sasaran Program KB

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera³¹.

4) Manfaat Program KB

- a) Mencegah Gangguan Kesehatan terkait Kehamilan
- b) Mengurangi AKB/Angka Kematian Bayi
- c) Membantu Mencegah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*
- d) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan
- e) Mengurangi Kehamilan Remaja
- f) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

b. Alat Kontrasepsi

1) Pengertian Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti mencegah atau melawan sedangkan konsepsi berarti proses bertemunya sel telur (ovum) dan sel sperma yang mengakibatkan terjadinya pembuahan dan berakibat pada kehamilan. Sehingga dapat dikatakan bahwa kontrasepsi berarti mencegah adanya pertemuan antara sel telur (ovum) dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan tidak mengakibatkan kehamilan.

2) Tujuan Kontrasepsi

Tujuan kontrasepsi adalah untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, dan manghentikan atau mengakhiri kehamilan/kesuburan. Kontrasepsi yang ideal seharusnya selain efektif dan aman, haruslah tidak menimbulkan nyeri, tidak mengganggu spontanitas, tidak mengotori, tidak berbau, mudah digunakan, harga terjangkau, tidak bertentangan dengan budaya setempat.

3) Macam-macam Metode Kontrasepsi

a) Metode Perintang (barrier)

(1) Kondom

Merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastik, atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga melindungi diri dari penularan penyakit melalui hubungan seks, termasuk HIV/AIDS.

(2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks atau karet yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Dengan cara sperma tidak dapat meneruskan perjalanan menuju rahim meskipun sperma sudah masuk vagina.

(3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (surfaktan nonionic) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Formulasi spermisida terdiri dari supositoria, krim, jeli, spons, busa dan film.

b) Metode hormonal

(1) Kontrasepsi oral atau pil

Kontrasepsi pil berisi kombinasi hormon sintesis progesterone dan esterogen bisa disebut pil kombinasi, atau

hanya berisi hormon sintetis, progesterone saja yang sering disebut dengan minipil. Pil yang diminum setiap hari ini berguna untuk mempengaruhi keseimbangan hormon sehingga dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lendir serviks.

(2) Kontrasepsi Suntik atau injeksi

Kontrasepsi suntik adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. terdapat dua macam yaitu suntikan kombinasi yang mengandung hormon sintetis esterogen dan progesterone, kemudian suntikan progestin yang berisi hormon progesterone. Mekanisme kerjanya menekan ovulasi, mengentalkan mukus serviks dan mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan implantasi.

(3) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implant akan melepaskan hormon tiap harinya. Implant bekerja menghambat ovulasi.

(4) IUD hormonal

IUD (intra Uterine Device) hormonal IUD yang mengandung hormon adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina.

c) Metode *Intra Uterine Device* (IUD)

IUD atau disebut juga alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang. AKDR berguna untuk mengah terjadinya penempelan sel telur pada dinding rahim atau menangkal pembuahan sel telur oleh sperma,

menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan mencegah implantasi telur dalam uterus. Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : Cu T 380A). IUD dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, kecuali oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS).

Beberapa indikasi penggunaan IUD antara lain: Usia reproduktif, keadaan nulipara, menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari, tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama³². Adapun kontraindikasi pengguna IUD diantaranya: Hamil atau diduga hamil, infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin, pernah menderita radang rongga panggul, penderita perdarahan pervaginam yang abnormal, riwayat kehamilan ektopik, penderita kanker alat kelamin. Kontraindikasi yang lain yaitu: Alergi terhadap tembaga (hanya untuk alat yang mengandung tembaga), dan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm³².

Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya mengalami perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan atau pada 1 tahun pertama jika pengguna beralih dari alat kontrasepsi hormonal ke IUD), perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan, dapat juga terjadi spotting antar waktu menstruasi. Kadang-kadang

ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya. Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim^{32,33}.

Akseptor AKDR harus patuh melakukan pemeriksaan AKDR untuk menghindari terjadinya komplikasi. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi jika tidak patuh melakukan pemeriksaan adalah eksklusi. Eksklusi AKDR adalah hilangnya AKDR dari uterus, yang paling sering terjadi pada bulan pertama setelah pemasangan AKDR.

d) Metode operasi atau sterilisasi

Metode ini bekerja dengan cara melakukan pemutusan atau pengikatan saluran sel sperma pada laki-laki (vasektomi) atau pemotongan saluran indung telur sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi (tubektomi). Metode ini bersifat permanen.

e) Metode alami atau sederhana

(1) Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya. Dasar berasal dari ovulasi umumnya terjadi pada hari ke 15 sebelum haid berikutnya, tetapi dapat pula terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang.

(2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam pasca persalinan. Efektifitasnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi.

(3) Metode suhu tubuh

Saat ovulasi terjadi peningkatan suhu basal tubuh sekitar 0,20 C- 0,50 C yang disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron, peningkatan suhu tubuh 1-2 hari setelah ovulasi. Selama tiga hari berikutnya diperlukan pentang berhubungan intim. Metode suhu mengidentifikasi akhir masa subur bukan awalnya.

(4) Senggama terputus atau koitus interuptus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada ketersediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya.

f) Metode darurat

Metode darurat adalah cara menghindari kehamilan setelah terlanjur melakukan hubungan seksual tanpa pelindung. Metode ini mengusahakan agar sel telur yang telah di buahi tidak sampai menempel kedinding rahim dan berkembang menjadi janin. Metode darurat dapat menggunakan pil hormon atau metode AKDR³².