

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional dalam buku Ilmu Kebidanan Prawirohardjo (2013), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar dan 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 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). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Khumaira, 2012).

Kehamilan merupakan proses alami dalam periode pertumbuhan seorang wanita. Perubahan fisik maupun yang terjadi selama kehamilan bersifat fisiologis bukan patologis. Asuhan yang diberikan diupayakan untuk membantu ibu beradaptasi dengan perubahan selama hamil dan mengantisipasi keadaan abnormal dari perubahan fisik maupun psikologis ibu (Bartini, 2012). Asuhan kehamilan merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawiroharjo, 2013).

2.1.2 Proses Kehamilan

Untuk terjadi kehamilan harus ada pertemuan antara spermatozoa dan ovum yang selanjutnya akan terjadi Fertilisasi, diikuti oleh konsepsi dan pertumbuhan hasil konsepsi (Hatini, 2018):

- a. Fertilisasi Proses kehamilan dimulai dari fertilisasi yaitu bertemunya antara sel telur dengan sel sperma, dimana tempat bertemunya sel telur dan sel sperma paling sering di daerah ampulla tuba.
- b. Konsepsi Nidasi/Implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan mudah masuk kedalam desidua, menyebabkan luka kecil yang akan sembuh kemudian menutup lagi. Itulah sebabnya saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (*corpus*) dekat fundus uteri.
- c. Pertumbuhan Hasil Konsepsi Sebelum lahir, janin akan tumbuh dan berkembang didalam rahim selama kurang lebih sembilan bulan lamanya. Pertumbuhan dan perkembangan janin dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain (Hatini, 2018):
 - 1) Faktor ibu, yang meliputi:
 - a) Keadaan kesehatan ibu saat hamil.
 - b) Penyakit yang menyertai kehamilan.
 - c) Penyulit kehamilan.
 - d) Kelainan pada uterus.
 - e) Kehamilan tunggal, ganda, atau triplet.
 - 2) Faktor janin, antara lain:
 - a) Jenis kelamin janin.
 - b) Penyimpangan genetik, seperti kelainan kongenital dan pertumbuhan abnormal.
 - c) Infeksi intrauterine.
 - 3) Faktor plasenta, dalam hal ini plasenta merupakan akar janin untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik didalam rahim. Oleh karena itu, plasenta sangat penting untuk menjamin kesehatan janin dalam rahim, yang ditetapkan dengan berat plasenta.

Proses kehamilan dijelaskan dalam Al-Qur'an surah (Al Mukminun: 12-14).

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ

Artinya: Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu sari pati berasal dari tanah (Q.S. Al – Mukminun: 12)

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ

Artinya: Kemudian kami jadikan sari pati itu air mani yang disimpan dalam tempat yang kukuh (rahim) (Q.S Al-Mukminun: 13).

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا

الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya: “Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka maha suci Allah, pencipta yang paling baik.” (Q.S Al – Mukminun : 14).

Dari beberapa ayat diatas menerangkan tentang proses terciptanya manusia yang telah di atur oleh kuasa Allah SWT dengan sedemikian rupa.

2.1.3 Diagnosa Kehamilan

2.1.3.1 Tanda Pasti Kehamilan, menurut Megasari dkk (2015) meliputi:

- a. Adanya gerakan janin, pada primigravida dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida

dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan janin dapat diperiksa pada usia kehamilan 20 minggu.

- b. Terdengar adanya denyut jantung janin, melalui pemeriksaan dengan stetoskop leanec pada minggu ke-18 sampai minggu ke-20, selain itu dapat juga menggunakan Doppler.
- c. Pada pemeriksaan melalui USG terlihat adanya gambaran janin, pada minggu ke-5 sampai minggu ke-7, pergerakan jantung terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8.

2.1.3.2 Tanda Mungkin Hamil, meliputi (Megasari dkk, 2015):

- a. Reaksi kehamilan positif
- b. Uterus membesar
- c. Terdapat tanda *Hegar*, *Chadwick*, *goodels Piscaseek* dan *Braxton hick's*.
- d. Teraba ballotement.

2.1.3.4 Tanda Tidak Pasti hamil, meliputi (Megasari dkk, 2015):

- a. Amenorea (berhenti menstruasi)
- b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
- c. Mengidam (menginginkan jenis makanan atau minuman tertentu)
- d. Pingsan (*Syncope*)
- e. Tidak ada selera makan
- f. Lelah (*Fatigue*)
- g. Mammae menjadi tegang dan membesar
- h. Sering miksi
- i. Konstipasi/obstipasi
- j. Pigmentasi pada kulit
- k. Varises (penampakan pembuluh darah vena).

2.1.4 Asuhan kehamilan Normal

2.1.4.4 Antenatal care (ANC)

Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Maternity, dkk. 2016). Antenatal Care adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil untuk membantu ibu beradaptasi dengan perubahan selama hamil dan mengantisipasi keadaan fisiologis maupun patologis (Bartini, 2012).

2.1.4.5 Tujuan asuhan antenatal care

Menurut Maternity (2016) tujuan asuhan ANC adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.5 Standar Kunjungan Kehamilan Normal

2.1.5.1 Kunjungan kehamilan menurut Yulizawati dkk (2017) meliputi:

- a. Trimester I : Satu kali kunjungan (awal kehamilan 0-28 minggu).
- b. Trimester II : Satu kali kunjungan (28-36 minggu).
- c. Trimester III : Dua kali (36 minggu- lahir).

2.1.5.2 Menurut Rismalinda (2015), pemeriksaan kehamilan dilakukan berulang-ulang dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pertama kali yang ideal sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan.
- b. Periksa ulang 1x sebelum sampai kehamilan 7 bulan.
- c. Periksa ulang 2x sebelum sampai kehamilan 9 bulan.
- d. Pemeriksaan ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.
- e. Periksa khusus bila ada keluhan-keluhan.

2.1.6 Standar Asuhan Kehamilan

Standar praktik bidan pada pelayanan ibu hamil menurut (Ikatan Bidan Indonesia, 2017) terdapat 5 standar, yaitu:

2.1.6.1 Standar 3 : Identifikasi ibu hamil.

2.1.6.2 Standar 4 : Pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi.

2.1.6.3 Standar 5 : Penatalaksanaan anemia pada kehamilan.

2.1.6.4 Standar 6 : Persiapan persalinan.

2.1.6.5 Standar 7 : Pencegahan HIV dari ibu dan ayah ke anak.

2.1.7 Standar minimal asuhan antenatal

Menurut Bartini (2012) pelayanan standar yaitu 14T, standar minimal pelayanan ibu hamil yaitu :

2.1.7.1 Ukur tinggi badan dan berat badan

Timbang dan ukur tinggi badan Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu

berdasarkan massa tubuh (BMI: *Body Massa Index*), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

2.1.7.2 Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah Normal bagi ibu hamil sistolik 120 mmHg atau diastolic 90 mmHg. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

2.1.7.3 Ukur tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 1.1 Tinggi Fundus Uteri berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus(prx)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (prx)
40	Pertengahan pusat-prx

Sumber: (Jannah, 2011)

2.1.7.4 Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 1.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT1	Kunjungan pertama/Sedini mungkin	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun/Seumur Hidup

Sumber: (Kementerian Kesehatan, 2017).

2.1.7.5 Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

2.1.7.6 Test terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a. Gonorrea (GO)
- b. Sifilis (Raja Singa)
- c. Trikonomiasis
- d. Ulkus Mole (chancroid)
- e. Klamida
- f. Kutil kelamin
- g. Herpes
- h. HIV/AIDS
- i. Trikomoniasis
- j. Pelvic Inflammatory Disease (PID)

2.1.7.7 Temu wicara atau konseling

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, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

2.1.7.8 Pemeriksaan hemoglobin (Hb)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

2.1.7.9 Test/pemeriksaan urin protein

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

2.1.7.10 Test reduksi urin

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

2.1.7.11 Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD

2.1.7.12 Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

2.1.7.13 Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

2.1.7.14 Terapi obat malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dan serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses ilmiah (Rohani dkk, 2011).

2.2.2 Proses berlangsungnya persalinan

Adapun proses berlangsungnya persalinan menurut Damayanti dkk (2014) dibedakan sebagai berikut:

2.2.2.1 Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2.2.2.2 Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forseps atau dilakukan *sectio caesaria*.

2.2.2.3 Persalinan Anjuran

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

2.2.3 Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut Damayanti dkk (2014) yaitu sebagai berikut:

2.2.3.1 Penurunan Kadar Progesteron

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

2.2.3.2 Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.

2.2.3.3 Kerengan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya tergang karena isinya berambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-oto rahim rentan.

2.2.3.4 Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extraminal menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2.2.4 Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

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

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

- 2.2.4.1 Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- 2.2.4.2 Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
- 2.2.4.3 Perasaan sering-sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 2.2.4.4 Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut “*false labor pains*“ .

2.2.4.5 Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

2.2.5.1 Janin dan Plasenta (*Passenger*)

Menurut (Indrayani & Moudy, 2013) faktor yang mempengaruhi jalan proses persalinan salah satunya adalah :

a. Janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin.

- 1) Kepala Janin adalah bagian yang terpenting karena dalam persalinan perbandingan antara besarnya kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan. Jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian-bagian lainnya dapat menyusul dengan mudah.
- 2) Letak janin dalam uterus dalam diagnose persalinan.

b. Plasenta

Menurut (Nurasiah dkk, 2014) plasenta berasal dari lapisan *trofoblas* pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Struktur plasenta diantaranya:

1) Bagian Janin/ Permukaan Fetal (*Fetal Portion*)

Ciri-ciri permukaan fetal:

- a) Terdiri dari *vili*
- b) Menghadap ke janin
- c) Warnanya keputih-putihan dan licin karena tertutup oleh amnion, dibawah amnion nampak pembuluh darah

2) Bagian Ibu/ Permukaan Maternal (*Maternal Portion*)

Ciri-ciri permukaan maternal:

- a) Terdiri dari *desidua compacta* dan sebagian *desidua spongiosa* yang akan ikut lepas dengan plasenta
 - b) Menghadap ke dinding rahim
 - c) Warnanya merah dan terbagi oleh celah-celah Plasenta terdiri dari 16-20 kotiledon
 - d) Permukaannya kasar beralur-alur
- c. Letak Plasenta pada umumnya pada korpus uteri bagian depan atau belakang agak ke arah fundus uteri. Hal ini adalah fisiologis karena permukaan bagian atas korpus uteri lebih luas, sehingga lebih banyak tempat untuk berimplantasi.
- d. Bentuk dan Ukuran Plasenta, plasenta berbentuk bundar atau oval. Ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm dan beratnya \pm 500 gram. Panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dari 2 arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah “kotor” dan vena mengandung darah “bersih”). Biasanya plasenta akan terbentuk lengkap pada usia kehamilan kira-kira 16 minggu, dimana ruang amnion telah mengisi seluruh rongga dibagian rahim.
- e. Fungsi Plasenta
- a) Nutrisasi
 - b) Eksresi
 - c) Respirasi
 - d) Immunisasi

2.2.5.2 Jalan Lahir (*Passage*)

Menurut (Oktarina, 2016) jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk

tulang panggul. Sedangkan, yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina. Menurut (Sondakh, 2013) bidang hodge adalah bidang semu yang dijadikan pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala janin melalui pemeriksaan dalam atau *vagina toucher* (VT). Bidang hodge antara lain sebagai berikut:

- a. Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- b. Hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis
- c. Hodge III : Sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
- d. Hodge IV : Sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccyges

2.2.5.3 Kekuatan (*Power*)

Menurut (Sondakh, 2013) faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu:

- a. Kekuatan primer (kontraksi involunter), kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal yang dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan dalam menggambarkan kontraksi involunter ini anatara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini dapat mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan dilatasi sehingga janin turun.
- b. Kekuatan sekunder (kontraksi volunte) adalah kekuatan otot.

2.2.5.4 Posisi Ibu (*Positioning*)

Menurut (Sondakh, 2013) perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi

rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi oksigen. Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2015) posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat Posisi yang aman saat persalinan yaitu:

- a. Posisi duduk atau setengah duduk agar lebih mudah bagi bidan untuk mengamati/membimbing kelahiran kepala bayi.
- b. Posisi merangkak, baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum.
- c. Berjongkok atau berdiri, membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul dan memperbesar dorongan untuk meneran (dapat memberi kontribusi pada laserasi).
- d. Berbaring miring ke kiri, memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenisasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi.

2.2.5.5 Penolong

Menurut (Oktarina, 2016) peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi perasaan/fisik.

2.2.6 Tahapan Persalinan Kala I, II, III, dan IV

2.2.6.1 Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani dkk, 2011).

Menurut Damayanti dkk (2014) pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I:

- a. Jika sudah adanya pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.

- b. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap)
- c. Proses kala I dapat dibagi menjadi 2 fase, yaitu:
 - 1) Fase Latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0-3 cm yang membutuhkan 8 jam.
 - 2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
 - a) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - c) Fase decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- d. Lamanya untuk primigravida berlangsung 12-14 jam sedangkan pada multigravida sekitar 6-8 jam.

2.2.6.2 Kala II (Pengeluaran Bayi)

Pada kala II, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani dkk, 2011).

Menurut Damayanti dkk (2014) kala II, adalah:

- a. Kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.
- b. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah dengan kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir

- c. Lamanya proses ini berlangsungselam 1 ½ - 2 jam pada primigravida dan ½ - 1 jam pada multigravida
- d. Diagnosa persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan penurunan kepala janin sudah tampak didepan vulva dengan diameter 5-6 cm.
- e. Tanda gejala kala II : dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Sesuai dengan firman Allah SWT. Dalam Al-Qu'ran surah An-Nahl:78 yang berbunyi:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya: Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur (QS. An Nahl: 78).

Dari Q.S An Nahl ayat 78 menerangkkn proses terjadinya persalinan yang itu semua telah diatur oleh Allah SWT. Dan hendaknya kita bersyukur dengan keadaan yang telah Allah SWT tetapkan. Karena hal tersebut adalah nikmat-Nya yang telah di anugerahkan melalui proses penciptaan dan proses pengeluaran (persalinan) oleh seorang ibu yang sudah mengandung selama 9 bulan. Dari proses itu semua Allah SWT telah memberikan sebuah kenikmatan yaitu pendengaran, penglihatan, diberikan kesempatan nikmat hidup di dunia dan hati agar selalu bersyukur

2.2.6.3 Kala III

Kala III(kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan). Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi

dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 30 menit (Johariyah & Ningrum, 2012):

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

2.2.6.4 Kala IV

Kala IV (kala dimulainya plasenta lahir selama 1 jam) di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala ini adalah:

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b. Pemeriksaan TTV : TD, Nadi, Suhu dan Respirasi
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- e. Isi kandung kemih (Johariyah & Ningrum, 2012).

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

Tabel 1.3 60 Langkah APN

No	60 Langkah APN
1	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala Dua <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran b. Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan sfinger ani membuka
2	Menyiapkan pertolongan persalinan Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir Untuk asfiksia : Tempat tidur datar dan keras 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering Lampu sorot 6 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk Ibu : Gelarlah kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3	Kenakan Alat Pelindung Diri

No	60 Langkah APN
4	Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5	Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
6	Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).
7	Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. a. Jika <i>introitus vagina</i> , perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang. b. Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (<i>dekontaminasi</i> , lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
8	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban dalam keadaan utuh atau belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan <i>amniotomi</i> .
9	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12	Persiapan untuk melahirkan bayi Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
13	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
14	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
15	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

No	60 Langkah APN
16	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.
17	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
18	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
19	Lahirnya bahu Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
20	Lahirkan badan dan tungkai Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
21	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
22	Lakukan penilaian selintas a. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan? b. Apakah bayi bergerak dengan aktif c. Apakah bayi cukup bulan Sambil menilai letakkan bayi diatas perut ibu dan selimuti bayi a. Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut kelangkah resusitasi pada asfiksia BBL). Jika bayi menangis kuat dan aktif, lakukan kelangkah selanjutnya.
23	Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan. b. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.
24	Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
25	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

No	60 Langkah APN
26	Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
27	Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
28	
29	Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan. Sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu sekitar 5 cm dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
30	<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kun preseptor klinik. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
31	<p>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi, berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara atau areola mammae ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama kali akan berlangsung sekitar 10- 15 menit. Bayi cukup menyusu disatu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
32	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
33	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
34	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

No	60 Langkah APN
35	<p>Mengeluarkan plasenta Lakukan peregangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat. <ol style="list-style-type: none"> 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM 2) Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4) Ulangi peregangan tali pusat 15 menit berikutnya 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
36	<p>Saat plasenta manual di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT /steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.</p>
37	<p>Rangsangan taktil (masase) uterus Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).</p>
38	<p>Menilai perdarahan Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah khusus.</p>
39	<p>Evaluasi kemungkinan laserasi vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.</p>
40	<p>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
41	<p>Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
42	<p>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.</p>
43	<p>Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
44	<p>Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>
45	<p>Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama setelah persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa temperature ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. <p>Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.</p>

No	60 Langkah APN
46	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau <i>retraksi</i> , <i>diresusitasi</i> dan segera rujuk ke rumah sakit. b. Jika bayi bernafas cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan. c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
47	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
48	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
49	Bersihkan badan ibu menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan nyaman.
50	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
51	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan <i>klorin</i> 0,5%.
52	Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% selama 10 menit.
55	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih dan mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
56	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan bayi.
57	Dalam satu jam pertama, berikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,50C).
58	Berikan suntikan imunisasi hepatitis b (setelah satu jam pemberian vitamin k1) dipaha kanan antero lateral. a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan. b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
59	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% , balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

Sumber: (JNP-KR, 2012)

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas disebut juga dengan istilah masa puerperium. Istilah puerperium (berasal dari kata puer artinya anak, parere artinya melahirkan), jadi masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti 24 keadaan sebelum hamil, dimana masa nifas ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Maryunani, 2017).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas yaitu (Lochart & Lyndon, 2014):

2.3.2.1 Puerperium Dini adalah masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan waktu yang diperbolehkan 0-24 postpartum.

2.3.2.2 Puerperium Intermedial adalah masa pemulihan seluruh organ genitalia waktu yang di butuhkan sekitar 6-8 minggu.

2.3.2.3 Remote Puerperium adalah waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna adalah selama 1-6 minggu, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi.

2.3.3 Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

Menurut Mansyur & Kasrida (2014) ada beberapa perenuahan fisiologi pada nifas, yaitu:

2.3.3.1 Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

1) Pengerutan Rahim (Involusio)

Involusio merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFUnya (tinggi fundus uteri) (Mansyur & Kasrida, 2014).

Tabel 1.4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusio Waktu Involusio TFU

No	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2	Plasenta Lahir	2 Jari di bawah pusat	750 gram
3	1 Minggu	Pertengahan Pusat Sympisis	500 gram
4	2 Minggu	Diatas Sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah Kecil	50 gram
6	8 Minggu	Sebesar Normal	30 Gram

Sumber: (Rukiyah dkk, 2014)

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam dalam uterus.

Tabel 2.5 Jenis-Jenis Lochea Jenis Lochea

No	Lochea	Keterangan
1	Lochea Rubra	Keluar pada hari pertama sampai hari ke4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium
2	Lochea Serosa	Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14
3	Lochea Alba	Berlangsung selama 2-6 minggu post partum, berwarna putih kekuningan
4	Lochea Purulenta	Cairan nanah berbau busuk Lochea statis Pengeluaran Lochia yang tidak lancar

Sumber: (Mansyur & Kasrida, 2014).

b. Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah (Mansyur & Kasrida, 2014). Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu (Mansyur & Kasrida, 2014):

1) Refleksi Prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan aerola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophysa lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

2) Refleksi Let Down

Refleksi ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan aerola yang dikirm lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula.

c. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. 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.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada pospartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh.

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

h. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan.

i. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan yang terjadi pada sistem endokrin antara lain (Mansyur & Kasrida, 2014):

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat 29 dan menetap sampai 10%

dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon Pituitary

Hormone *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik Pituitary

Ovarium Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

j. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Tabel Tanda-Tanda Vital

No	Tanda-Tanda Vital	Keterangan
1	Suhu badan	Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,5o – 38oC) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan
2	Nadi	Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali/menit. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum
3	Tekanan Darah	Tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan
4	Pernafasan	Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

Sumber : (Mansyur & Kasrida, 2014).

2.3.4 Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah. Kunjungan nifas dilakukan 4 kali sebagai berikut (Mansyur & Kasrida, 2014):

2.3.4.1 Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan
Tujuannya:

- a. Mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.

2.3.4.2 Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan Tujuannya:

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui ibunya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2.3.4.3 Kunjungan ke tiga 2-3 minggu setelah persalinan Tujuannya:

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui ibunya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2.3.4.4 Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan Tujuannya:

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.
- c. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misalnya minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.
- d. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga postpartum adalah fisiologis yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta tampak mengantuk maka segera rujuk bayi ke RS.
- e. Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik.
- f. Nasehati ibu hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan.
- g. Catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan.
- h. Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu dan atau bayi ke Puskesmas atau RS.

2.4 Neonatus

2.4.1 Pengertian Neonatus

Neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Maryanti dkk, 2011). Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari. Neonatus mengalami masa perubahan dari kehidupan di dalam rahim yang serba tergantung pada ibu menjadi kehidupan di luar rahim yang serba mandiri (Putra, 2012).

2.4.2 Perubahan Fisiologi

Perubahan fisiologi pada neonatus menurut Maryanti dkk (2011):

2.4.2.1 Perubahan Sistem Respirasi

Paru-paru berasal dari jaringan endoderm yang muncul dari faring yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-34 minggu kehamilan.

2.4.2.2 Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Hal ini terutama penting jika mengingat bahwa sebagian besar kematian dini bayi baru lahir berkaitan dengan oksigen (asfiksia).

2.4.2.3 Perubahan sistem urinarius

Adapun perubahan sistem urinarius (Maryanti dkk, 2011):

- a. Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urinanya encer, warna kekuningkuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas membrane mukosa dan udara acid dapat terjadi dan hilang setelah banyak minum. Garam uric acid dapat menyebabkan noda merah jambu namun ini bukan suatu masalah.
- b. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa dan ada ketidakseimbangan antara dua permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal serta renal blood flow pada neonatus kurang bila di bandingkan dengan orang dewasa.

2.4.2.4 Perubahan sistem gastrointestinal

Adapun perubahan sistem gastrointestinal (Maryanti dkk, 2011):

- a. Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. neonatus memiliki enzim lipase dan amylase dalam jumlah sedikit sehingga neonatus kehilangan untuk mencerna karbohidrat dan lemak.
- b. Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan, diangkat dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam.
- c. Reflex gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh neonatus.

d. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada setiap neonatus glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen terutama di hati, selama bulan-bulan terakhir dalam rahim.

2.4.2.5 Perubahan Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hepar belum aktif benar, seperti enzim dehidrogenas dan glukoronil sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus neonaturum fisiologis. Daya detoksifikasi hepar pada neonatus juga belum sempurna.

2.4.2.6 Perubahan Sistem Imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Bentuk kekebalan alami pada neonatus adalah perlindungan kulit oleh membrane mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

2.4.2.7 Perubahan Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora mengaburkan vestibulum 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.

2.4.2.8 Perubahan Sistem Skeletal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proposional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. Fontanel posterior tertutup dalam waktu 6-8 minggu,. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan.

2.4.2.9 Perubahan Sistem Neuromuskuler

Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem saraf neonatus baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan.

2.4.3 Tahap Bayi Baru Lahir

Berikut tahapan bayi baru lahir yaitu (Diana, 2017):

2.4.3.1 Tahap I Tahap ini terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring agar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.

2.4.3.2 Tahap II Tahap transisi reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam.

2.4.3.3 Tahap III Tahap ini disebut tahap periode pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

2.4.3.4 Adapun ciri-ciri BBL normal yaitu (Putra, 2012):

- a. Berat badan : 2500-4000 gram
- b. Panjang badan : 48-52 cm
- c. Lingkar kepala : 33- 35 cm
- d. Lingkar dada : 30-38 cm
- e. Bunyi jantung : 120-160 x/menit
- f. Pernapasan dada : 40-60 x/menit
- g. Suhu : 36,5-37,5°C

- h. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- i. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- j. Kuku telah agak panjang dan lepas.
- k. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.
- l. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.
- n. Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.
- o. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

2.4.4 Refleks pada Neonatus

Refleks dalam KBBI adalah gerakan otomatis dan tidak dirancang terhadap rangsangan dari luar yang diberikan suatu organ atau bagian tubuh yang terkena. Dengan demikian refleks bisa diartikan sebagai gerakan yang tanpa disadari dilakukan karena suatu kualitas. Dan refleks ini bagian dari awal belajar bayi mengenal lingkungannya. Adapun refleks pada neonatus yaitu (Saputra, 2014):

2.4.4.1 Refleks Rooting (mencari puting susu)

Bayi menolehkan kepala ke arah stimulus dan membuka mulutnya.

2.4.4.2 Refleks Sucking (mengisap)

Bayi langsung memulai gerakan mengisap.

2.4.4.3 Refleks Palmar Grasp (menggenggam)

Bayi menggenggam jari dan mencoba untuk menariknya.

2.4.4.4 Refleks Glabella

Bayi mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

2.4.4.5 Refleks Tonic Neck (tonus leher asimetris)

Bayi akan menghadap ke sisi kiri, lengan dan kaki pada sisi itu akan ekstensi, lengan dan kaki kanan akan berada dalam keadaan fleksi (tampak seperti pose pemain anggar).

2.4.4.6 Refleks Moro

Abduksi dan ekstensi simetris pada lengan dapat terlihat, jari-jari mekar, ibu jari dengan jari telunjuk membentuk huruf C, sedikit tremor mungkin ditemukan, lengan kemudian abduksi dengan sedikit fleksi dan telapak tangan mengempal, kaki dapat menunjukkan pola respons yang serupa.

2.4.4.7 Refleks Magnet

Kedua tungkai bawah berekstensi untuk melawan tekanan dari pemeriksa.

2.4.4.8 Refleks Stepping/Walking (melangkah/berjalan)

Kaki bayi akan menjejak-jejak seperti berjalan dan tubuh condong ke depan.

2.4.4.9 Refleks Babinski

Ibu jari dorsifeksi, sedangkan keempat jari lainnya abduksi ke laterai. Dalam arti, jari-jari kaki meregang.

2.4.4.10 Refleks Plantar

Jari-jari bayi akan berkerut rapat.

2.4.4.11 Refleks Galant

Tubuh fleksi dan pelvis berayun kearah sisi yang terstimulasi.

2.4.4.12 Refleks Ekstrusi

Bayi akan menjulurkan lidahnya keluar.

2.4.4.13 Refleks Crawling (merangkak)

Bayi akan membuat gerakan seperti merangkak dengan tangan dan kakinya.

2.4.4.14 Refleks Swallowing (menelan) Bayi menelan. Gerakan ini biasanya menyertai refleks mengisap dan membuat bayi dapat minum tanpa tersedak, batuk atau muntah.

2.4.4.15 Refleks Mata

Bola Mata bayi akan terbuka lebar.

2.4.4.16 Refleks Swimming (berenang)

Bayi akan menggerakkan tangannya seperti dayung dan kakinya menendang-nendang seperti gerakan berenang.

2.4.5 Penilaian Segera

Setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau salah satu sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut:

2.4.5.1 Apakah menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan.

2.4.5.2 Apakah bergerak dengan aktif atau lemas. Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.7 Penilaian APGAR SCORE

Penilaian	Nilai=0	Nilai=1	Nilai=2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah Ektremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse rate (Frekuensi Nadi)	Tidak ada	<100	>100
Crimace (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/bersin
Actifity (tonus otot)	Tidak ada	Ektremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : (Jamil dkk, 2017)

2.4.6 Mekanisme Kehilangan Panas

Adapun mekanisme kehilangan panas menurut Saputra (2014) :

2.4.6.1 Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan objek lain yang lebih dingin,

misalnya meja, tempat tidur, atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari tubuh bayi.

2.4.6.2 Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas dapat terjadi misalnya karena menempatkan bayi baru lahir di dekat pintu yang sering terbuka dan tertutup atau membiarkan bayi baru lahir terpapar dalam ruangan dengan kipas angin yang menyala.

2.4.6.3 Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Contohnya adalah jika bayi baru lahir di tidurkan berdekatan dengan tembok yang berbatasan dengan udara terbuka.

2.4.6.4 Evaporasi

Evaporasi merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dengan cara ini dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi baru lahir yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera di keringkan dan diselimuti.

2.4.7 Standar Asuhan Pada Neonatus

Kunjungan Neonatus Pelaksanaan pelayanan kesehatan kunjungan rumah neonatus, meliputi: (Maita, Risa, & dkk, 2019).

2.4.7.1 Kunjungan neonatus ke satu (KN1) adalah kunjungan neonatus pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari kedua.

2.4.7.2 Kunjungan neonatus ke dua (KN2) adalah kunjungan neonatus yang kedua kalinya yaitu pada hari kedua sampai hari ke tujuh.

2.4.7.3 Kunjungan neonatus ke tiga (KN3) adalah kunjungan neonatus yang ke tiga kalinya yaitu pada hari ketujuh sampai hari ke dua puluh delapan

2.4.8 Perawatan pada Neonatus

2.4.7.1 Memandikan Bayi

Mandi rendam pada bayi adalah membersihkan tubuh bayi dari kotoran, keringat atau bau badan menggunakan air hangat dan sabun dengan cara memasukkan/mencelupkan tubuh bayi ke dalam air. Tujuannya yang pertama yaitu untuk membersihkan kulit tubuh bayi dari sisa-sisa lemak tubuh dan keringat. Kedua, untuk merangsang peredaran darah. Ketiga, memberikan rasa segar dan nyaman (Putra, 2012).

Adapun peralatan yang diperlukan adalah (Putra, 2012):

- a. Meja mandi khusus (jika ada).
- b. Handuk mandi.
- c. Dua buah waslap.
- d. Sabun mandi pada tempatnya.
- e. Kapas lembab (yang telah diseduh dengan air mendidih).
- f. Kapas kering pada tempatnya.
- g. Kapas alkohol pada tempatnya.
- h. minyak bayi.
- i. Pakaian bayi dan perlengkapannya.
- j. Baskom berisi air hangat.
- k. Ember tertutup tempat pakaian kotor dan tempat sampah tertutup.

Adapun prosedur memandikan bayi adalah sebagai berikut:

- a. Pakai masker dan baraskot.
- b. Cuci tangan mulai dari telapak tangan sampai siku.
- c. Tanggalkan pakaian bayi.

- d. Sebelum memasukkan bayi ke ember, bersihkan terlebih dahulu mata, wajah, telinga, leher, dan kepala menggunakan waslap.
- e. Jika menggunakan sabun, sabuni bayi di atas meja mandi, kemudian bersihkan memakai waslap basah.
- f. Masukkan bayi ke baskom/ember mandi dengan posisi panggung atas bayi terletak di atas lengan. Sedangkan tangan lainnya memegang erat pangkal lengan kiri bayi.
- g. Bersihkan badan bayi menggunakan waslap, terutama daerah lipatan.
- h. Jika ingin mengeramasi rambut bayi, lakukan sebelum membilas tubuhnya. Caranya, beri sedikit sampo di rambut, usap lembut hingga sampo merata, lalu bilas dengan air hingga busa sampo tidak tersisa, diikuti membilas seluruh tubuhnya hingga bersih.
- i. Setelah bersih, angkat bayi dari baskom/ ember mandi, dan dikeringkan dengan handuk.
- j. Jika tali pusat belum puput (tanggal), lakukan perawatan tali pusat dengan kasa alkohol 70%.
- k. Olesi kulit bayi yang kering dengan minyak bayi, kemudian kenakan pakaian bayi.
- l. Baringkan bayi dengan posisi sesuai kebutuhan.
- a. Bersihkan alat-alat, bereskan, dan kembalikan ke tempatnya, kemudian cuci tangan (Putra, 2012)

2.4.7.2 Merawat Tali Pusat

Tali pusat atau *umbilical cord* adalah saluran kehidupan bagi janin selama di dalam kandungan. Dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen ke janin. Tetapi, saat bayi lahir saluran ini sudah tidak diperlukan lagi, sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit. Perawatan adalah proses

pembuatan, cara merawat, pemeliharaan, dan penyelenggaraan. Perawatan tali pusat sebenarnya sangat sederhana. Adapun yang paling penting, pastikan tali pusat dan area di sekelilingnya selalu bersih dan kering. Adapun tujuan dari merawat tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat proses pengeringan dan pelepasan tali pusat (Putra, 2012).

Salah satu upaya untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum adalah perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan untuk merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Perawatan tali pusat sangat penting diketahui oleh ibu terutama oleh ibu melahirkan (post partum) agar ibu dapat memberikan perawatan yang maksimal pada bayi sehingga bayi dapat tumbuh dengan baik dan sehat, tidak terinfeksi melalui tali pusatnya (Yuspita, 2017). Perawatan tali pusat menurut JNPK-KR, Depkes dan Kemenkes RI sebagai berikut

1. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat.
2. Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab
3. Lipat popok di bawah puntung tali pusat
4. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun lalu segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

Kemenkes RI (2011) juga menyarankan bahwa tindakan pada bayi baru lahir meliputi:

1. Jaga kebersihan selama persalinan

2. Cegah infeksi kuman pada bayi. Begitu bayi lahir, beri salep antibiotik pada mata bayi
3. Jaga tali pusat selalu bersih, kering, dan biarkan terbuka (jangan dibungkus)
4. Jangan diberi ramuan apapun. Jika kotor, bersihkan dengan kain bersih dan air matang

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah untuk laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dengan menggunakan metode kontrasepsi. Kontrasepsi dibagi menjadi dua jenis, yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non metode metode kontrasepsi jangka panjang (NON MKJP). (Putri & Dwita, 2016). Kontrasepsi berasal dari kata Kontra berarti mencegah atau melawan, kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Rusmini dkk, 2017).

2.5.2 Tujuan KB

Menurut (Yuhedi & Kurniawati, 2015) tujuan kb adalah membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak.

2.5.3 Jenis-Jenis Kontrasepsi

2.5.3.1 Konstrasepsi Tanpa Alat

a. Metode Kalender / Pantang Berkala

Pantang berkala atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur (Meilani dkk, 2012).

b. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah (Rusmini dkk, 2017).

c. Metode Lendir Serviks

Metode lendir serviks adalah suatu cara / metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun untuk menghindari atau menunda kehamilan (Meilani dkk, 2012).

d. Metode Kontrasepsi Suhu Basal

Suhu basal adalah suhu tubuh sebelum ada aktifitas apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur dan belum meninggalkan tempat tidur. Suhu basal tubuh akan meningkat setelah ovulasi (Meilani dkk, 2012). Cara mengukur perubahan suhu basal yaitu peningkatan suhu menunjukkan adanya ovulasi. Peningkatan suhu yang menetap selama 3 hari mengindikasikan 48 jam setelah ovulasi dan menandakan dimulainya fase tidak subur setelah ovulasi. Peningkatan suhu ini sekitar 0,2°C atau lebih.

2.5.3.2 Kontrasepsi dengan Alat

a. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi

perempuan, selain itu kondom juga dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV/AIDS) dari satu pasang ke pasangan yang lain (Rusmini dkk, 2017).

- 1) Keuntungan menggunakan kondom adalah (Rusmini dkk, 2017):
 - a) Efektif bila digunakan dengan benar.
 - b) Tidak mengganggu kesehatan pengguna.
 - c) Murah dan dapat dibeli secara umum.
- 2) Efek samping dari kondom adalah (Meilani dkk, 2012):
 - a) Mengurangi kenikmatan hubungan seksual.
 - b) Alergi terhadap karet.
 - c) Kondom rusak atau bocor.

b. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya yaitu menekan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (Mulyani & Rinawati, 2013).

2.5.3.3 Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi Oral / Pil

1) Mini Pil 60

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Cara kerja dari mini pil dalam mencegah kehamilan antara lain (Mulyani & Rinawati, 2013):

- a) Menghambat ovulasi.
- b) Mencegah implantasi.

- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

2) Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormone estrogen dan progesterone, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama. Adapun cara kerja estrogen sebagai kontrasepsi yaitu:

- a) Bekerja dengan jalan menghambat ovulasi melalui fungsi hipotalamus – hipofisis – ovarium.
- b) Menghambat perjalanan ovum/implantasi (Mulyani & Rinawati, 2013).

b. Kontrasepsi Suntik

1) Suntik Kombinasi (1 bulan)

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan pentikan secara IM (intramuscular) sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesterone dan estrogen pada wanita usia subur.

- a) Cara kerja KB suntik 1 bulan yaitu:
 - (1) Menekan ovulasi.
 - (2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
 - (3) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi.
 - (4) Menghambat transport ovum dalam tuba fallopi.
- b) Keuntungan kontrasepsi, yaitu:
 - (1) Risiko terhadap kesehatan kecil.
 - (2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

(3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.

(4) Jangka panjang.

c) Kerugian KB 1 bulan yaitu:

(1) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahn bercak atau spotting, perdarahan selama sampai 10 hari.

(2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

(3) Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari hari untuk kunjungan ulang.

(4) Dapat terjadi perubahan berat badan (Mulyani & Rinawati, 2013).

2) Suntik Tribulan atau Progestin

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan.

a) Mekanisme kerja metode suntik KB tribulan yaitu:

(1) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus.

(2) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.

(3) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

b) Keuntungan metode suntik tribulan:

(1) Efektifitas tinggi.

(2) Sederhana pemakaiannya.

(3) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)

- (4) Cocok untuk ibu menyusui
 - (5) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyakit akibat radang panggul.
- c) Kekurangan metode suntik tribulan yaitu:
- (1) Terdapat gangguan haid seperti amenore, spotting, metroragia, menoragia.
 - (2) Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
 - (3) Berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama 6 tahun.
 - (4) Pusing dan sakit kepala.
 - (5) Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit (Mulyani & Rinawati, 2013).

2.5.3.4 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Device* (IUD)

Yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya.

- a. Keuntungan-keuntungan IUD yaitu (Prawirohardjo, 2011):
- 1) Umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan dengan demikian satu kali motivasi.
 - 2) Tidak menimbulkan efek sistemik.
 - 3) Alat itu ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara massal
 - 4) Efektivitas cukup tinggi
 - 5) Reversible.
- b. Kerugian IUD yaitu (Mulyani & Rinawati, 2013):

- 1) Pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi saluran genitalia diperlukan sebelum pemasangan IUD.
- 2) Perdarahan di antara haid (*spotting*).
- 3) Setelah pemasangan, kram dapat terjadi dalam beberapa hari.
- 4) Dapat meningkatkan risiko penyakit radang panggul.
- 5) Memerlukan prosedur pencegahan infeksi sewaktu memasang dan mencabutnya.

2.5.3.5 Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) / Implant

Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (polydimethylsiloxane) dan di pasang di bawah kulit (Mulyani & Rinawati, 2013).

a. Cara kerja implant yaitu (Rusmini dkk, 2017):

- 1) Lendir serviks menjadi kental.
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- 3) Mengurangi transportasi sperma.
- 4) Menekan ovulasi.

2.5.3.6 Kontrasepsi Mantap (Kontap)

Kontrasepsi Mantap merupakan salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan) dan saluran sperma (pada laki-laki). Kontrasepsi mantap dijalankan dengan melakukan operasi kecil pada organ reproduksi, yang terbagi menjadi (Mulyani & Rinawati, 2013):

a. Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Tubektomi untuk mencegah bertemunya sel telur dan sperma (pembuahan)

dengan cara menutup saluran telur tanpa mengubah indung telur dalam rahim.

b. Vasektomi

Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa deferensia artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantong mani (vesikulaseminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak senggama (ejakulasi).

Ektomi atau ektomia yaitu pemotongan sebagian. Jadi, vasektomi adalah pemotongan sebagian (0,5 – 1 cm) pada vasa deferensia atau tindakan operasi ringan dengan cara mengikat dan memotong saluran sperma sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa, dengan demikian tidak terjadi pembuahan (Mulyani & Rinawati, 2013)

Adapun Ayat Al-qur'an yang membahas KB adalah (Q.S An-Nisa Ayat:9)

وَلِيَحْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا

عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya: “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.

Dalam Q.S An-Nisa ayat 9 telah menerangkan bahwa hendaknya kita sebagai manusia takut seandainya meninggalkan keturunan yang lemah dan khawatir akan kesejahteraan (sehat dan damai) bagi anak-anak ataupun keturunan di masa yang akan datang. Hendaknya kita merencanakan kehamilan melalui metode penunda kehamilan sesuai dengan syariat islam ataupun dengan bantuan obat-obatan dan tenaga medis. Kehamilan yang terencanakan dan jarak kehamilan yang tidak terlalu dekat hendaknya bisa menurunkan angka kematian ibu dan bayi.