

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

4.1 Konsep Dasar

4.1.1 Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin mulai sejak pembuahan dan berakhir hingga awal persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkelanjutan .

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan diartikankan sebagai pembuahan atau penyatuan dari sel sperma dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium (Yulistiana, 2015).

Pada tahun 2002, Manuaba menyatakan bahwa kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi sel sperma dan sel ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Nur Sholichah, 2017). dengan durasi kehamilan berlangsung sampai persalinan matang (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalasari, 2015b)

b. Perubahan Fisiologis Trimester III

Menurut Dokter Suririnah tahun 2004 mengemukakan beberapa perubahan fisiologis ibu hamil pada trimester III, diantaranya :

1. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang berada di dalam kandungan.
2. Pernapasan, banyak ibu hamil yang kesulitan bernafas pada usia 33-36 minggu. Hal ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru-paru, tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggung ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah
3. Sering buang air kecil, rahi membesar, dan penurunan kepala bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
4. Kontraksi perut, Brackton-Hikcs atau kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan kadang hilang bila duduk atau istirahat
5. Cairan vagina, peningkatan cairan selama kehamilan adalah normal. Carian biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Walyani, 2015).

c. Kehamilan Sungsang

1. Pengertian

Presentasi bokong adalah suatu keadaan janin dalam posisi membujur atau memanjang, kepala berada di fundus sedangkan bagian terendah adalah bokong (Indrayani, 2013)

2. Klasifikasi

Kehamilan presentasi bokong diklasifikasi menjadi :

a. Presentasi bokong murni

Terjadi jika kedua kaki mengalami fleksi pada panggul dan ekstensi pada lutut

b. Presentasi bokong sempurna

Terjadi jika kedua kaki mengalami flesi pada panggul dan lutut

c. Presentasi kaki

Terjadi jika sebuah kaki mengalami ekstensi pada panggul dan lutut (POGI, 2014)

3. Etiologi

Menurut Indrayani (2013), Etiologi kehamilan letak sungsang yaitu :

a. Ketidaknormalan uterus semisal mioma uteri, uterus bikornis

b. Kematian janin yang sudah lama terjadi

- c. Gemelli
 - d. Suatu keadaan dimana janin di dalam uterus memungkinkan untuk aktif bergerak seperti polihidramnion, multipara, premature
 - e. Kepala tidak dapat masuk ke dalam PAP seperti adanya hidrosefalus, anensefali, plasenta previa, panggul sempit
4. Diagnosa
- a. TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan pada pemeriksaan inspeksi
 - b. kepala janin berada di samping dan di atas simfisis juga kosong, kecuali bila bahu sudah turun ke dalam pada palpasi fundus uteri kosong,
 - c. Denyut jantung janin ditemukan di sekitar umbilikus
 - d. Pemeriksaan dalam
 - e. Pada tahap awal persalinan, bagian dada bayi jika dapat diraba dapat dikenali dengan adanya “rasa bergerigi” dari tulang rusuk. Bila dilatasi bertambah, skapula dan klavikula pada sisi toraks yang lain akan dapat dibedakan. Bila punggungnya terletak di anterior, suatu dataran yang keras membentang di bagian depan perut ibu. Bila punggungnya di depan posterior, teraba nodulasi ireguler yang

menggambarkan bagian-bagian kecil janin yang dapat ditemukan pada tempat yang sama. Kadang-kadang dapat pula diraba tali pusat yang menumbung. (Fadlun, 2012)

5. Prognosis

Menurut Indrayani (2013), prognosis kehamilan presentasi bokong :

1. Prognosis bagi janin

Prognosis bagi janin dapat mengakibatkan asfiksia karena adanya gangguan sirkulasi darah plasenta setelah bokong dan perut lahir dimana tali pusat terjepit antara kepala dan panggul.

2. Prognosis bagi ibu

Resiko terkena infeksi karena robekan perineum yang lebih besar dan karena tindakan yang dilakukan, partus lama dan ketuban pecah dini

6. Penatalaksanaan

Menurut Mufdlilah (2017), Pelaksanaan tindakan knee chest yaitu posisi tubuh tengkurap dengan bertumpu pada lutut dan lengan Rebahkan dada sampai menyentuh lantai Kepala dimiringkan di atas bantal Dianjurkan dilakukan

pada kehamilan sekitar 7-7,5 bulan Dilakukan 3-4 kali sehari selama 10 menit.

d. Kehamilan Serotinus

1. Definisi Kehamilan Serotinus

WHO, dalam Kemenkes RI (2013) mendefinisikan kehamilan *serotinus* merupakan kehamilan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu penuh (294 hari) terhitung sejak hari pertama haid terakhir.

Kehamilan *serotinus* (sering disebut juga kehamilan lewat bulan, atau kehamilan memanjang atau lebih bulan) merupakan kehamilan dengan waktu yang memanjang melebihi akhir minggu 42 gestasi, atau 294 hari dari hari pertama periode menstruasi terakhir (Lowdermik, Perry, Cashion, 2012)

Kehamilan *serotinus* sering terjadi pada *primigravida* muda dan *primigravida* tua atau pada *grandemultiparitas*. Kehamilan *serotinus* sebagian akan menghasilkan keadaan bayi dengan *dismaturitas*. Kematian perinatalnya 2-3 kali lebih besar dari bayi yang cukup bulan (Sastrawinata, 2010).

2. Etiologi

Menurut Sastrawinata (2010), ada beberapa hal yang berpengaruh terhadap kejadian *serotinus*, antara lain sebagai berikut:

a. Faktor potensial

Adanya hormon *adrenokortikotropik* (ACTH) pada *fetus* atau defisiensi enzim *sulfatase plasenta*. Kelainan sistem saraf pusat pada janin sangat berperan, misalnya pada keadaan *anensefal*.

b. Semua faktor yang mengganggu mulainya persalinan baik faktor ibu, plasenta maupun anak. Kehamilan terlama adalah 1 tahun 24 hari yaitu pada keadaan dengan *anensefal*.

3. Faktor Predisposisi

Menurut Kemenkes RI (2013) faktor predisposisi kehamilan *serotinus* adalah riwayat kehamilan *serotinus* sebelumnya.

4. Diagnosis

Menurut Kemenkes RI (2013) diagnosis kehamilan *serotinus* sebagai berikut:

a. UltraSonoGrafi (USG) di trimester pertama (usia

kehamilan antara 11-14 minggu) sebaiknya ditawarkan kepada semua ibu hamil untuk menentukan usia kehamilan dengan tepat.

- b. Bila terdapat perbedaan usia kehamilan lebih dari 5 hari berdasarkan perhitungan hari pertama haid terakhir dan USG, trimester pertama, waktu taksiran kelahiran harus disesuaikan berdasarkan hasil USG
- c. Jika terdapat perbedaan masa kehamilan lebih dari 10 hari berdasarkan perhitungan HPHT dan USG, trimester kedua, waktu taksiran kelahiran harus disesuaikan berdasarkan hasil USG
- d. Ketika terdapat hasil USG trimester pertama dan kedua, usia kehamilan ditentukan berdasarkan hasil USG yang paling awal

Jika tidak ada USG, lakukan anamnesis yang baik untuk menentukan hari pertama haid terakhir, waktu DJJ pertama terdeteksi, dan waktu gerakan janin pertama dirasakan

5. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi antara lain: kematian janin dalam rahim; akibat *insufisiensi plasenta* karena menuanya plasenta dan kematian neonatus yang tinggi; *asfiksia* adalah penyebab utama kematian dan *morbiditas*

neonatus; pada otopsi neonatus dengan *serotinus* didapatkan tanda-tanda *hipoksia* termasuk adanya *petekie* pada *pleura* dan *perikardium* dan didapatkan adanya partikel-partikel *mekonium* pada paru. Secara hepatologis, kelainan plasenta yang ditemukan adalah kalsifikasi, edema vili, *pseudohiperplasi* pada sinsitium, *degenerasi fibroid* pada vili, serta *miokard infark* plasenta (Sastrawinata, 2010)

6. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes RI (2013) tata laksana untuk kehamilan *serotinus* sebagai berikut:

- a. Tatalaksana Umum
 - 1) Sedapat mungkin rujuk pasien ke rumah sakit.
 - 2) Apabila memungkinkan, tawarkan pilihan membrane *sweeping* antara usia kehamilan 38-41 minggu setelah berdiskusi mengenai risiko dan kelebihannya
 - 3) Tawarkan induksi persalinan mulai dari usia kehamilan 41 minggu
 - 4) Pemeriksaan antenatal untuk mengawasi kehamilan usia 41-42 minggu sebaiknya meliputi *non-stress test* dan pemeriksaan volume cairan amnion.

- 5) Bila usia kehamilan telah mencapai 42 minggu, lahirkan bayi.
- b. Tatalaksana Khusus: tidak ada

4.1.2 Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dan plasenta yang matang atau dapat hidup diluar Rahim pervaginam atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (Sulistyawati, 2010)

Persalinan merupakan pergerakan keluarnya hasil konsepsi, plasenta, dan membran dari dalam uterus melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat his dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Kekuatan kontraksi yang terus meningkat pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, 2014)

b. Tanda dan Gejala

Persalinan yang dekat memiliki tanda dan beberapa gejala yaitu (Asrinah, 2010) :

- 1) Terjadi kontraksi persalinan

Kontraksi persalinan memiliki sifat yang khas antara lain sebagai berikut :

- a) Terasa sakit pada pinggang dan menjalar ke depan
 - b) Teratur, intervalnya semakin pendek dan kekuatannya semakin bertambah
 - c) Saat dibuat berjalan kekuatannya semakin bertambah
- 2) Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina) His awal menyebabkan perubahan serviks yang memunculkan pendataran atau dilatasi dan pembukaan, lendir yang berada di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan sedikit perdarahan.
- 3) Pengeluaran cairan dari jalan lahir terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek.

c. Perubahan Fisiologi

Beberapa perubahan yang terjadi pada ibu hamil selama proses persalinan yaitu:

1. Tekanan Darah

Meningkatnya tekanan darah selama his disertai meningkatnya sistolik rata-rata 15 (10 – 20) mmHg dan diastolik rata-rata (5 – 10) mmHg pada waktu-waktu kontraksi tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan. (Felyana, 2017)

Dengan adanya peningkatan tekanan darah tersebut dipastikan wanita yang memang memiliki resiko hipertensi kini resikonya meningkat untuk mengalami komplikasi, seperti perdarahan otak.

Terdapat beberapa faktor yang dapat merubah tekanan darah ibu diantaranya:

- a. Penurunan aliran darah pada arteri uterus akibat kontraksi, kemudian diarahkan kembali ke pembuluh darah perifer.
 - b. Timbul tahanan perifer, peningkatan tekanan darah dan melambatnya frekuensi denyut nadi.
 - c. Rasa sakit, takut dan cemas dapat meningkatkan tekanan darah ibu
2. Metabolisme jantung

Saat proses persalinan, terjadi peningkatan kecepatan yang tetap terhadap metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob.

Hal ini disebabkan karena kondisi emosional seperti cemas, takut atau khawatir serta aktivitas otot rangka. Peningkatan denyut nadi, suhu tubuh, curah jantung, pernafasan, dan cairan yang hilang dapat melihat peningkatan aktivitas metabolismik.

3. Suhu

Terjadi peningkatan suhu tubuh selama persalinan atau setelah persalinan dikarenakan meningkatnya proses metabolisme tubuh. Peningkatan suhu yang terjadi tidak boleh melebihi $0,5 - 1^{\circ}$ Celcius. Denyut nadi dan detak jantung Frekuensi denyut nadi diantara his sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu.

Hal ini akan curah jantung mengalami peningkatan pada tahap pertama sekitar 10-15 % dan pada tahap kedua sekitar 30% 89 hingga 50% (Supriatiningsih, 2015)

4. Perubahan Pada Ginjal

Gangguan berkemih berlebihan atau poliuria selama persalinan dapat terjadi akibat adanya peningkatan kardiak output, penyerapan dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Hal lain yang menyebabkan sulit berkemihnya wanita yaitu: edema pada jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi, rasa malu, serta posisi ibu saat bersalin terlentang.

5. Perubahan Pada Saluran Cerna

Saat persalinan, mobilitas dan penyerapan lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, hal ini juga dapat didukung oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lamu selama persalinan, sehingga saluran cerna bekerja dengan lambat menjadi lebih lama.

6. Perubahan Hematologi

Perubahan hematologi mengalami peningkatan sampai 1,2 % gr/1-00, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali perdarahan postpartum

d. Faktor yang mempengaruhi

Dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan yang ditulis Rohani, Reni Saswita, dan Marisah menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi masa persalinan yaitu :

1. Power (Tenaga/ Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah kontraksi, kontraksi otot-oto perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggung ibu, yakni bagian introitus, vagina, dasar panggung, dan tulang yang padat. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu, bentuk dan ukuran panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3. Passenger (Janin dan Plasenta)

Cara janin bergerak selama di jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu presentasi, ukuran kepala janin, letak dan posisi janin. Plasenta dianggap sebagai penumpang karena harus melalui jalan lahir. Namun, plasenta jarang menghambat persalinan.

4. Psikis (Psikologis)

Banyak wanita normal yang kesakitan saat awal persalinan merasakan kegembiraan. Perasaan positif ini

berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itu lah benar-benar terjadi kenyataan “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga dapat melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti”, sekarang menjadi hal yang nyata.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mencegah dan menangani kemungkinan yang terjadi pada ibu dan janin. Hal ini bergantung pada kesiapan dan kemampuan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

e. Tahapan persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Proses kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap. Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu:

a. Fase Laten

Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menimbulkan penipisan dan pembukaan serviks bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif adalah frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, uterus mengeras waktu kontraksi, serviks membuka. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/ jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Pada fase aktif kala II terjadi penurunan bagian terendah janin tidak boleh berlangsung lebih dari 6 jam.

Fase aktif dibagi menjadi 3, yaitu:

1) Fase Akselerasi

Pada primigravida pembukaan serviks bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam

2) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, yaitu 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam

3) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks melambat dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam (Sursilla, ilah. 2010: 5-

6). Lamanya untuk primigravida berlangsung 12-14 jam

sedangkan pada multigravida sekitar 6-8 jam (Damayanti, 2014)

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm hingga lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris atau otomatis menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rektum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum merenggang. Dengan his mengejan yang terpimpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung $1\frac{1}{2}$ - 2 jam, pada multigravida $\frac{1}{2}$ - 1 jam (Kumalasari, 2015a)

3. Kala III

Kala III adalah saatnya pelepasan dan pengeluaran plasenta. Proses ini berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari jaringan ikat longgar yang melapisinya.

Berikut beberapa tanda terlepasnya plasenta, diantaranya:

- a. Uterus menjadi berbentuk longgar
- b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta terlepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat memanjang
- d. Terjadinya semburan darah.
- e. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede (pelepasan plasenta seperti memeras jeruk dan dilakukan untuk melahirkan plasenta yang belum lepas) pada fundus uterus (Damayanti, 2014).

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum (Kumalasari, 2015b)

Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan adalah:

- a. Kontraksi uterus harus baik,
- b. Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genetalia lain,
- c. Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap,
- d. Kandung kencing harus kosong,
- e. Luka-luka diperineum harus dirawat dan tidak ada hematoma/ pembekuan darah,
- f. Observasi keadaan umum ibu dan bayi (Damayanti, 2014)

4.1.3 Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir atau BBL normal merupakan bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2012).

b. Ciri-ciri bayi normal

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta 7 adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2013)

c. Perubahan-Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir

Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu :

1. Sistem pernafasan

Waktu yang paling responsif pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi kekuatan paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Rahardjo, 2015).

2. Sirkulasi darah

. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru menurun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit / m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/ m^2 karena penutupan duktus arteriosus (Indrayani, 2013)

3. Sistem Gastrointestinal

(Jenny J.S. Sondakh, 2013)

- a. Enzim-enzim digesif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.
- b. Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
- c. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai; pencernaan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase.
- d. Kelenjar saliva imatur saat lahir; sedikit saliva diolah sampai bayi berumur 3 bulan
- e. Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi yang lahir normal. Variasi terbesar terjadi diantara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala-gejal lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada setiap kali pemberian makanan.
- f. Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif
- g. Gerakan acak tangan ke mulut dan menghisap jari telah diamati didalam uterus, tindakan-tindakan ini

bekembang baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar.

4. Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Imunitas tubuh yang sudah matang akan memberikan kekebalan tubuh alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami yaitu Perlindungan dari membran mukosa, Fungsi saringan saluran nafas, Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Purwoastuti, 2015)

5. Termogulasi

- a. Pastikan bayi tersebut tetap dalam keadaan hangat dan terjadi kontak fisik antara kulit bayi dengan kulit ibu
- b. Gantilah handuk/kain yang basah dan lindungi bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- c. Mempertahankan lingkungan suhu netral
 - i. Letakkan bayi pada lingkungan yang hangat
 - ii. Tunda memandikan bayi sampai suhu bayi normal

iii. Pasang penutup kepala yang hangat seperti rajutan untuk mencegah bayi kedinginan.

(Jenny J.S. Sondakh, 2013)

6. Hepar

Fungsi hepar atau hati janin dalam rahim dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur atau belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidakstabilan hati untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah bayi lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif dengan baik pada waktu bayi baru lahir, usaha detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya peberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome. (Indrayani, 2013)

7. Truktus Digestivenus

Truktus digestivenus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivenus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam

pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivenus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu < 30 cc (Indrayani, 2013)

d. Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir

Seluruh bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah perubahan saat kehidupan dalam uterus ke luar rahim berjalan dengan lancar dan memastikan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis yang menyeluruh dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS) (Lissauer, 2013)

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

a) Pencegahan Infeksi (PI)

b) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

a. Apakah kehamilan cukup bulan?

b. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (KEMENKES, 2010)

c) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah itu, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi seluruh tubuh kecuali bagian telapak tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (KEMENKES, 2010). Perawatan rutin untuk tali pusat

adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013)

d) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (KEMENKES, 2010). Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu (KEMENKES, 2010)

e) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (KEMENKES, 2010)

f) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (KEMENKES, 2010)

g) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (KEMENKES, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013).

- h) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang 12 dapat menimbulkan kerusakan hati (KEMENKES, 2010)

- i) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (KEMENKES, 2010).

- j) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI ekslusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian

ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Ekslusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

e. Ikterus Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Ikterus neonatorum adalah warna kuning yang sering terdapat pada bayi baru lahir dalam batasnormal pada hari kedua sampai hari ketiga dan menghilang pada hari kesepuluh (Grace & Borley, 2011). Ikterus neonatorum adalah perubahan warna kuning di kulit konjungtiva dan mukosa yang terjadi karena meningkatnya kadar billirubin dalam darah. Klinis ikterus tampak bila kadar billirubin dalam serum mencapai $>5\text{mg/dl}$. Disebut hiperbillirubinemia apabila didapatkan kadar billirubin dalam serum $>13\text{mg/dl}$ (Dwienda, 2014

Ikterus fisiologis adalah suatu proses normal yang terlihat pada sekitar 40-50% bayi aterm/cukup bulan dan sampai dengan 80% bayi premature dalam minggu pertama kehidupan. Ikterus fisiologis adalah perubahan transisional yang memicu pembentukan billirubin secara berlebihan di dalam darah yang menyebabkan bayi berwarna ikterus atau

kuning. Ikterus fisiologi yaitu *ikterus* yang timbul pada hari kedua atau hari ketiga serta tidak mempunyai dasar patologi atau tidak mempunyai potensi menjadi karena ikterus (Kosim, 2012).

2. Etiologi

Penyebab utama bayi kuning adalah kelebihan bilirubin (hiperbilirubinemia). Bilirubin adalah hasil buangan dari metabolisme sel darah merah. Ketika bayi dalam kandungan, plasenta adalah organ yang memberi nutrisi pada bayi dan berfungsi menghilangkan bilirubin dari tubuh bayi. Setelah lahir, hati bayi yang akan berfungsi menghilangkan bilirubin dari tubuhnya. Perlu waktu bagi hati bayi untuk dapat melakukan fungsi tersebut secara efisien. Sehingga, tingkat bilirubin menjadi agak tinggi pada bayi baru lahir. Hal tersebut adalah kondisi yang normal (ikterus fisiologis) dan mencerminkan perkembangan organ hati yang belum sempurna.(Utari, 2019)

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Ikterus fisiologis yaitu dengan melakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya seperti : memandikan, perawatan tali pusat, membersihkan jalan

nafas, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi selama 30 menit serta menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya memberikan ASI, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi selama 15 menit punggung 15 menit terlentang. Bila ikterus parah sampai feses berwarna putih keabu-abuan rujuk segera. (SUPIYANI, 2015)

4.1.4 Masa Nifas

a. Pengertian

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam kelahiran dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.(Sunarsih, 2011)

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Purwoastuti, 2015)

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Sistem Reproduksi

Pada uterus terjadi involusi, yaitu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Sunarsih, 2011)

Mekanisme involusi uterus secara ringkas adalah sebagai berikut. (Wahyuningsih, 2018)

- 1) Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- 4) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 1 : Perubahan involusi uterus masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Normal	30		

2. Perubahan Serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan rahim. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang menganga seperti corong. Hal ini disebabkan karena korpus uteri yang dapat

mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah.(Sunarsih, 2011)

3. Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkali yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.(Sunarsih, 2011)

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum. (Wahyuningsih, 2018)

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut (Purwoastuti, 2015):

- a. *Lochea rubra* : darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *post partum*.
 - b. *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 *post partum*.
 - c. *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke 7-14 *post partum*.
 - d. *Lochea alba* : cairan putih setelah 2 minggu.
 - e. *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - f. *Locheastasis* : lochea tidak lancer keluarnya.
4. Perubahan Vagina dan Perineum
- Perubahan yang akan terjadi selama masa nifas yaitu :
- (Purwoastuti, 2015)
- a. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar seelama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama setelah partus keadaan vulva dan vagina masih kendur, setelah 3 minggu secara perlahan-lahan akan kembali ke keadaan sebelum hamil.
 - b. Perineum akan menjadi kendur karena sebelumnya

teregang oleh tekanan kepala bayi dan tampak terdapat robekan jika dilakukan episiotomi yang akan terjadi masa penyembuhan selama 2 minggu.

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital yang terjadi pada masa nifas (Sunarsih, 2011) :

a. Suhu Badan

24 jam setelah melahirkan, suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 derajat celcius) sebagai akibat kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan, serta kelelahan. Umumnya pada hari ke-3 suhu badan naik kembali karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak kembali turun, kemungkinan adanya infeksi

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Setelah melahirkan, umumnya denyut nadi akan meningkat.

c. Tekanan darah

Umumnya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah menjadi turun setelah melahirkan karena ada pengeluaran cairan darah. Apabila terdapat tekanan

darah yang tinggi dapat menunjukkan terjadinya preeklamsia postpartum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu dihubungkan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, maka pernapasan juga akan mengikuti, kecuali jika ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

6. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume cairan darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah dan hematokrit. Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC,

hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum. Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut.

- a. Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- b. Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- c. Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama wanita hamil. (Wahyuningsih, 2018)

7. Perubahan Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama setelah melahirkan, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa

postpartum sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira – kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum. Selama kehamilan, secara fisiologi terjadi peningkatan kapasitas pembuluh darah digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Menurunnya hingga menghilangnya hormon progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan

menyebabkan beban pada jantung meningkat. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui adanya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-7 hari post partum. Pada sebagian besar ibu, volume darah hampir kembali pada keadaan semula sebelum hamil 1 minggu postpartum.(Wahyuningsih, 2018)

8. Perubahan Sistem Pencernaan

Seringkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal, namun asupan makan kadang juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Purwoastuti, 2015)

9. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *post partum*, ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

4.1.5 Keluarga Berencana

a. Pengertian

Dalam buku pelayanan keluarga berencana yang ditulis Ari Sulistyawati mengungkapkan bahwa Keluarga berencana merupakan upaya untuk menilai jumlah anak dan jarak kelahiran yang diinginkan. (Sulistyawati, 2013)

Dalam UU Nomor 52 Tahun 2009 menyatakan bahwa keluarga berencana adalah usaha mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (KEMENKES, 2014).

b. Tujuan Program KB

Dari berbagai aspek secara kependudukan dan kesehatan, tujuan KB adalah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak (KEMENKES, 2014).

c. Ruang Lingkup Program KB

Secara umum, Ruang lingkup KB adalah keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, kesehatan dan pemberdayaan keluarga, penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan Sumber Daya Manusia, Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan kepemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas kenegaraan (Sulistyawati, 2013).

4.1.6 Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi adalah bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengendalian kehamilan dan hak masing-

masing orang sebagai makhluk seksual (Sulistyawati, 2013).

Kontrasepsi adalah pencegahan terjadinya bertemunya sel telur dan sel sperma (fertilisasi) atau pencegahan menempelnya zigos ke dinding uterus (Utama, 2014).

b. Memilih Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Aman
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh orang banyak
- f. Pemakaian jangka lama (continuation rate tinggi) (Hartanto, 2010)

Jika ditinjau pola dasar pemakaian kontrasepsi yang rasional maka masa mencegah kehamilan (<20 tahun) dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi dengan urutan yang disarankan pil KB AKDR/IUD, dan kondom sedangkan pada masa menjarangkan kehamilan (20-30 tahun) dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi dengan urutan AKDR/IUD, pil KB, suntikan, implant/susuk, kondom dan kontap. Pada masa mengakhiri kehamilan (>30 tahun) dianjurkan untuk

menggunakan kontrasepsi dengan urutan kontap, AKDR/IUD, implant, suntik, pil KB, dan kondom. Dengan demikian umur akan menentukan dalam pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan (Muhammad Irwan Rizali, 2013).

c. Macam-Macam Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Couitus Interuptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana menggunakan alat yaitu diafragma, kondom, spermisida, dan cup serviks (Handayani, 2010)

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

3. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leuonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leuonorgestrel (Hartanto, 2002).

4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens 14 sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

4.1.7 Luka Perineum

a. Pengertian Perineum

Perineum merupakan jaringan yang terletak di sebelah distal diafragma pelvis dan tersusun atas otot-otot superfisial,

hal tersebut menyebabkan pada saat persalinan otot-otot tersebut sering mengalami kerusakan atau robekan pada saat bayi dilahirkan. (Rohani, 2014)

b. Luka Perineum

Menurut Velnar, Luka adalah terputusnya kesinambungan struktur anatomi jaringan tubuh yang bermacam-macam mulai dari yang paling sederhana seperti lapisan epitel dari kulit, sampai lapisan yang lebih dalam seperti jaringan subkutis, lemak serta otot bahkan tulang beserta struktur lainnya seperti tendon, pembuluh darah dan syaraf, sebagai akibat dari trauma atau ruda paksa atau trauma dari luar.

(Primadina, 2019)

Luka perineum adalah luka pada daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus yang disebabkan oleh ruptur atau luka episiotomi pada saat melahirkan (Wardani, 2012)

c. Bentuk Luka Perineum

1) Ruptur Perineum

Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena

proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan(Sukrisno, 2010)

2) Episiotomi

Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi. Episiotomi merupakan tindakan yang disengaja pada perineum dan vagina yang sedang dalam keadaan meregang. Tindakan dilakukan jika perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin.(Rohani, dkk, 2011)

d. Derajat Luka Perineum

Klasifikasi derajat robekan perineum menurut Wagiyo dan Putrono (2016) adalah sebagai berikut :

1) Robekan Derajat Satu

Robekan derajat satu apabila robekan atau cedera mengenai lapisan kulit, jaringan lemak dan sedikit otot. Pada rupture derajat I tidak memerlukan penjahitan.

2) Robekan Derajat Dua

Apabila jaringan yang mengalami kerusakan terdiri dari lapisan kulit, jaringan lemak dan otot-otot perineum.

3) Robekan Derajat Tiga

Apabila jaringan yang mengalami kerusakan terdiri dari lapisan kulit, jaringan lemak dan otot-otot perineum serta berlanjut ke otot spingter ani.

4) Robekan Derajat Empat

Apabila jaringan yang mengalami kerusakan terdiri dari lapisan kulit, jaringan lemak dan otot-otot perineum yang berlanjut ke otot spingter ani dan dinding rectum anterior (sering disebut dengan rupture totalis). Pada rupture grade empat rekonstruksi yang pertama dimulai dari repaire rectum dan spingter ani terlebih dahulu dan harus benar-benar rapat jangan sampai terjadi fistel di kemudian hari.

Semua robekan derajat ketiga dan keempat harus diperbaiki di ruang bedah dengan anastesi regional atau umum secara adekuat untuk mencapai relaksasi sfingter. Robekan derajat ketiga dan keempat, khususnya jika rumit, hanya boleh diperbaiki oleh profesional berpengalaman seperti ahli bedah kolorektum, dan harus ditindaklanjuti hingga 12 bulan setelah kelahiran. Beberapa unit maternitas memiliki akses ke perawatan spesialis kolorektal yang memiliki bagian penting untuk berperan. (Boyle, 2009)

e. Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka perineum adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak atau mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum.

Suatu luka dikatakan sembuh secara sempurna jika luka telah kembali ke struktur anatomi jaringan, fungsi jaringan, dan penampakan secara normal dalam periode waktu yang sesuai (Primadina, 2019)

Dari Smelzert tahun 2009, Lama penyembuhan luka perineum cepat, jika luka perineum sembuh dalam waktu 1-6 hari. Normal, jika luka perineum sembuh dalam waktu 7-14 hari. Lambat, jika luka perineum sembuh dalam waktu ≥ 14 hari (Indrawati, 2017)

Menurut Velnar tahun 2007, penyembuhan luka dapat terjadi dalam beberapa fase yaitu (Primadina, 2019):

1. Fase Inflamasi/Peradangan

Fase Inflamasi terbagi menjadi dua, yaitu fase haemostasis atau inflamasi awal dan fase inflamasi akhir. Pada saat jaringan terluka, pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan pendarahan, reaksi tubuh pertama sekali yaitu menghentikan

pendarahan dengan mengaktifkan faktor penggumpalan darah intrinsik dan ekstrinsik, yang mengarah ke agregasi platelet dan formasi clot vasokonstriksi, pengerutan ujung pembuluh darah yang putus (retraksi) dan reaksi haemostasis. Reaksi inflamasi awal akan terjadi karena darah yang keluar dari kulit yang terluka akan mengalami kontak dengan kolagen dan matriks ekstraseluler, hal ini akan memicu pengeluaran platelet atau dikenal juga dengan trombosit mengekspresi glikoprotein pada membran sel sehingga trombosit tersebut dapat beragregasi menempel satu sama lain dan membentuk massa (clotting). Massa ini akan mengisi cekungan luka membentuk matriks provisional sebagai scaffold untuk migrasi sel-sel radang pada fase inflamasi. (Landén, Li, & Ståhle, 2016)

Fase inflamasi dimulai segera setelah terjadinya trauma sampai hari ke-5 pasca trauma. Tujuan utama fase ini adalah menyingkirkan jaringan yang mati, dan pencegahan kolonisasi maupun infeksi oleh agen mikrobial patogen (Gutner GC, 2007). Setelah hemostasis tercapai, sel radang akut serta neutrofil akan menginvasi daerah radang dan menghancurkan semua debris dan bakteri. Dengan adanya neutrofil maka

dimulai respon keradangan yang ditandai dengan cardinal symptoms, yaitu tumor, kalor, rubor, dolor dan functio laesa.

2. Fase Proliferasi

Fase proliferasi berlangsung mulai hari ke-3 hingga 14 pasca trauma, ditandai dengan pergantian matriks provisional yang didominasi oleh platelet dan makrofag secara bertahap digantikan oleh migrasi sel fibroblast dan deposisi sintesis matriks ekstraselular. Tujuan fase proliferasi ini adalah untuk membentuk keseimbangan antara pembentukan jaringan parut dan regenerasi jaringan. Pada proliferasi terjadi angiogenesis disebut juga sebagai neovaskularisasi, yaitu proses pembentukan pembuluh darah baru, merupakan hal yang penting sekali dalam langkah-langkah penyembuhan luka. Jaringan di mana pembentukan pembuluh darah baru terjadi, biasanya terlihat berwarna merah (eritem) karena terbentuknya kapiler-kapiler di daerah itu

3. Fase Maturasi

Fase maturasi ini berlangsung mulai hari ke-21 hingga sekitar 1 tahun yang bertujuan untuk memaksimalkan kekuatan dan integritas struktural jaringan baru pengisi luka, pertumbuhan epitel dan

pembentukan jaringan. Segera setelah kavitas luka terisi oleh jaringan granulasi dan proses reepitelialisasi usai, fase ini pun segera dimulai. Pada fase ini terjadi kontraksi dari luka dan remodeling kolagen.

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Berdasarkan penelitian oleh Anur Rohmin, Baity, Mirlina Jania (2017) beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka :

1) Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Sebab fungsi penyatuan jaringan pada kulit ibu post partum yang sudah tidak usia reproduktif telah mengalami penurunan akibat faktor usia. Didukung penelitian Sampe pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan proses penyembuhan luka episiotomi.

2) Mobilisasi Dini

Latihan mobilisasi bermanfaat untuk meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin, mempercepat kesembuhan luka, melancarkan pengeluaran lochea

dan mempercepat normalisasi alat kelamin dalam keadaan semula.

3) Jenis Luka

Luka perineum biasanya akan lebih cepat sembuh pada jenis luka episiotomi dibandingkan ruptur spontan, karena bentuk robekannya yang teratur sehingga mudah untuk disatukan atau dijahit.

4.1.8 Latihan Kegel

a. Pengertian

Latihan Kegel adalah gerakan yang ditujukan untuk mengencangkan otot panggul bawah dan bagian dari senam nifas.(Adrian, 2018)

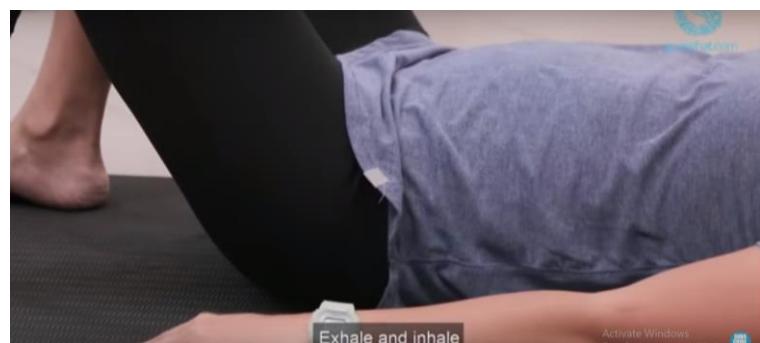
b. Manfaat Latihan Kegel

Kegel exercise atau latihan kegel memiliki manfaat untuk dapat menurunkan laserasi yang terjadi akibat persalinan pervaginam, meningkatkan tonus otot vagina, menurunkan edema perineal serta meningkatkan sirkulasi pada daerah perineal sehingga mampu meningkatkan penyembuhan luka perineal. (Ali, 2015)

Gerakan yang dilakukan pada latihan kegel dapat menghasilkan rangsangan gerak yang mengakibatkan impuls listrik menyebar ke seluruh sel otot hingga sampai ke serabut otot/myofibril (Kuntarti , 2017)

c. Cara Melakukan Latihan Kegel

Latihan kegel merupakan gerakan untuk menguatkan otot dasar panggul yang dilakukan dengan cara mengkontraksikan seolah-olah menahan kencing atau defekasi selama 5 detik kemudian kendurkan dan secara bertahap tingkatkan lama menahan kencing 15-20 detik dan dilakukan 6 kali setiap latihan. Latihan kegel dilakukan 3 kali dalam sehari yaitu pagi setelah bangun tidur, siang dan malam sebelum tidur. Dilakukan pada hari ke-1 post partum hingga 7 hari post partum (Indrawati, 2017)



Gambar 1 : posisi latihan Kegel menghembuskan (exhale)



Gambar 2 : Posisi latihan Kegel menghirup (inhale)

d. Kontraindikasi Latihan Kegel

a. Latihan kegel merupakan bagian dari senam nifas, sehingga kondisi ibu postpartum yang tidak diperbolehkan melakukan latihan kegel sama dengan kontraindikasi senam nifas. Ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan untuk melakukan senam nifas. Demikian juga ibu yang mempunyai kelainan seperti jantung, ginjal, diabetes, kejang atau demam mereka diharuskan untuk beristirahat total sekitar 2 minggu (Indrawati, 2017).

e. Jurnal tentang penyembuhan luka perineum dengan senam kegel

- 1) Peneliti Indrawati pada tahun 2017 melakukan penelitian senam kegel terhadap lamanya luka perineum saat 1 hari postpartum hingga 7 hari postpartum dengan hasil proses penyembuhan luka perineum dikategorikan cepat.
- 2) Penelitian pada tahun 2016 dengan judul “Efektivitas SEnam Kegel terhadap waktu penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum normal” yang dilakukan oleh Ani Antini, Ima Trisnawati, Jundra Darwenty dengan hasil lama penyembuhan dalam kategori cepat.
- 3) Penelitian yang dilakukan oleh Ridlayanti tahun 2011 Dengan judul penelitian “Hubungan Antara Senam Kegel dengan Penyembuhan Luka Jahitan Perineum pada ibu Postpartum di RB Afiatun Hasanah Kota Bandung” menyatakan bahwa terdapat perbedaan penyembuhan luka jahitan perineum pada ibu postpartum normal yang melakukan senam kegel dengan yang tidak melakukan senam kegel.