

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Defenisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang di mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilitas) yang biasanya terjadi di ampula tuba sehingga terjadi konsepsi/pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi (nidasi/implantasi) di dinding uterus sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 Minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 Minggu). Kehamilan antara 28-36 Minggu disebut kehamilan prematur atau kurang bulan. Kehamilan 37-40 Minggu disebut kehamilan matur atau cukup bulan. Kehamilan dengan usia lebih dari 43 minggu disebut postmatur. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester I yaitu usia 1-12 minggu, trimester II usia 13-27 minggu, trimester III usia 28-40 minggu (Fitriani, Firawati and Raehan, 2021).

2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Peristiwa prinsip pada terjadinya kehamilan :

1. Pembuahan / fertilisasi : bertemunya sel telur / ovum wanita dengan sel benih / spermatozoa pria.
2. Pembelahan sel (zigot) hasil pembuahan tersebut.
3. Nidasi/implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal : implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri).
4. Pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru (Sukarni K, Incesmi & ZH, 2021).

2.1.3 Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung dengan melakukan pemeriksaan. Tanda pasti kehamilan terdiri atas:

1. Gerakan janin yang dapat dilihat/diraba/dirasa, juga bagian janin
Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas dengan melakukan

pemeriksaan.gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2. Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal *electrocardiograf* (misalnya doppler).dengan *stetoskop laenec* Denyut jantung janin dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 dan DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

- a. Didengar dengan *stetoskop monoral laenec*
- b. Dicatat dan didengar dengan doppler
- c. Dicatat dengan *feto electrokardiogram*
- d. Dilihat pada *ultrasonografi* (USG) (Situmorang,2021).

2.1.4 Perubahan Fisiologi Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

Adaptasi perubahan Anatomi system Reproduksi masa Kehamilan (Zahrah Z.,2020):

a. Uterus

Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relativ tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar dan pada keadaan tidak hamil mengalami penebalan yang lebih bermakna selama beberapa bulan pertama kehamilan. Dinding korpus sebenarnya menipis seiring dengan kemajuan gestasi pada kehamilan aterm ketebalan dinding hanya 1-2 cm atau kurang pada bulan-bulan terakhir, uterus berubah menjadi suatu kantong berotot dengan dinding yang tipis dan lentur, sehingga janin dapat teraba dari luar.

b. Serviks uteri

Pada suatu bulan setelah konsepsi serviks sudah mulai mengalami pelunakan yang signifikan perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks seluruhnya meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat, penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas mempertahankan kehamilan

hingga aterm, untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

c. Vagina dan perineum

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya, meningkatkan vaskularitas sangat mempengaruhi vagina menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan meregang saat persalinan dan kelahiran.

d. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

e. Payudara

Pada minggu awal kehamilan wanita sering merasakan nyeri pada payudara, bulan kedua payudara membesar dan memperlihatkan vena halus dibawah kulit puting jauh menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama pemijatan lembut pada puting sering menyebabkan keluarnya cairan kental kekuningan.

2. Sistem Integumen

Pada multipara selain *striae* kemerahan seringkali ditemukan garis berwarna perak mengkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

3. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular.

Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,3 kg dan 0,5 kg.

4. Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan, pembesaran uterus akan menekan vena inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun dibandingkan posisi miring. Karena alasan ini lah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit CD8 T dan secara bersama penurunan limfosit dan monosit CD4 T.

5. Sistem Respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik 4 cm selama kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hamper seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.

6. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar 135%. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm.

7. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi

sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

8. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (*Polyuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *Hidroureter* dan mungkin *Hidronefrosis* sementara.

9. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Setiap Wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti janin juga tumbuh dan berkembang. Secara umum kenaikan berat badan normal pada ibu hamil adalah 11 kg. Untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil (*Body Mass Index/BMI*). Cara menghitung BMI adalah :

$$B = \frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi Badan})^2}$$

Tabel 2.1
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

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

Sumber : Kemenkes RI, 2020

2.1.5 Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Dalam trimester I, II, dan III kehamilan, ketidaknyamanan adalah perasaan yang kurang atau tidak menyenangkan yang dialami ibu hamil sebagai akibat dari kondisi fisik dan mentalnya. Selama kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, terutama selama trimester III. Gejala seperti rasa lelah, sering buang air kecil, dan nyeri pinggang

Ketidaknyamanan yang biasanya dialami ibu hamil saat memasuki usia kehamilan trimester ketiga, sebagai berikut :

1. Rasa Lelah

Rasa lelah diakibatkan adanya penambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- a. Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal. Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat untuk memejamkan mata atau merebahkan diri.
- b. Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara lain roti gandum, kacang walnut, sayuran, dan buah-buahan.
- c. Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20—30 menit setiap hari. Olahraga rutin dapat mengurangi rasa lelah yang dialami oleh ibu hamil selama trimester akhir ini.
- d. Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
- e. Batasi kegiatan yang tidak penting. Jika ibu hamil membutuhkan bantuan untuk melakukan sesuatu maka jangan ragu meminta bantuan suami atau keluarga (Kasmiati, 2022).

2. Sering Buang Air Kecil

Ibu hamil sering buang air kecil karena ginjal mereka bekerja lebih banyak dari biasanya. Hal ini menyebabkan ginjal harus menyaring lebih banyak darah daripada sebelum hamil. Setelah proses penyaringan, akan mengakibatkan

lebih banyak urine yang dihasilkan. Karena janin dan plasenta yang berkembang lebih besar, ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Karena bertambah besarnya janin dan plasenta akan memberikan tekanan pada kandung kemih. Ibu hamil harus selalu memperhatikan kebersihan dirinya, terutama organ genital. Menjaga kesehatan organ reproduksi termasuk hal yang penting dilakukan baik saat hamil ataupun saat tidak hamil, terutama daerah vagina. Tidak merawat organ reproduksi saat sering buang air kecil dapat menyebabkan perkembangan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- a. Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.
- b. Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.
- c. Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet (Veri, 2023).

3. Nyeri Pinggang

- d. Selama kehamilan, ligamen teregang karena pertumbuhan uterus. Ligamen ini berfungsi sebagai penopang tubuh. Ketika ligamen ini teregang, terjadi spasme, yang menyebabkan nyeri pada pinggang ibu hamil. Pada trimester ketiga, perubahan postur dan penambahan berat pada kehamilan menyebabkan nyeri pinggang yang paling parah. Pertambahan ukuran janin dan peningkatan massa perut merupakan penyebab nyeri pinggang yang lainnya. Dalam trimester ketiga kehamilan, pengobatan non-farmakologi seperti massage endorphen, kompres hangat, senam hamil, dan yoga digunakan untuk mengurangi nyeri punggung. Massase effleurage dapat menurunkan intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil di trimester III. Ini disebabkan oleh peningkatan sekresi hormon endorphen, yang merupakan zat alami dalam tubuh yang menciptakan rasa nyaman dan mengurangi nyeri. (Veri, 2023).

2.1.6 Standar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Standar pelayanan antenatal adalah bagian dari standar pelayanan kebidanan di Indonesia dan digunakan sebagai acuan untuk pelayanan di tingkat masyarakat. Standar pelayanan antenatal care dibuat sesuai dengan kebutuhan masyarakat karena tuntutan akan peningkatan kualitas pelayanan semakin meningkat. Standar pelayanan ANC terdiri dari 10 T, yaitu sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran ini dilakukan untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil. Hasil ukur juga dapat dipergunakan sebagai acuan apabila terjadi sesuatu pada kehamilan, seperti bengkak kehamilan kembar, hingga kehamilan dengan obesitas. Penambahan berat badan pada trimester I berkisar 0,5 kg setiap bulan. Di trimester II-III, kenaikan berat badan bisa mencapai 0,5 kg setiap minggu. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan berjumlah sekitar 20-90 kg dari berat badan sebelum hamil (Kasmiati, 2022).

2. Pengukuran Tekanan Darah

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, gangguan kehamilan seperti preeklampsia dan eklampsia bisa mengancam kehamilan Anda karena tekanan darah tinggi (hipertensi). Apabila turun di bawah normal maka diperkirakan kemungkinan anemia. Tekanan darah dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

- a) Tekanan darah rendah berkisar systole/diastole dibawah : 90/60 mmHg
- b) Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 100/70-120/80 mmHg
- c) Tekanan darah tinggi yaitu systole/diastole diatas : 140/90

3. Tetapkan Status Gizi

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Pengukuran status gizi dengan mengukur LILA (lingkar lengan atas) yaitu normal 23,5 cm dan apabila kurang maka dikatakan KEK (kekurangan energi kronik).

4. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (Puncak Uteri)

Tujuan pemeriksaan puncak rahim adalah untuk menentukan usia kehamilan. Tinggi puncak rahim dalam sentimeter (cm) akan disesuaikan dengan minggu usia kehamilan. Pengukuran normal diharapkan sesuai dengan usia kehamilan dan toleransi perbedaan ukuran ialah 1-2 cm. Namun, jika perbedaan lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
		Dalam cm	Menggunakan penunjuk – penunjuk badan
1.	12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
2.	16 minggu	-	Ditengah, antara simpisis pubis dan umbilicus
3.	20 minggu	± 20 cm	Pada umbilicus
4.	22 – 27 minggu	± 25 cm	2 – 3 jari diatas umbilicus
5.	28 minggu	± 28 cm	Ditengah antara 15 umbilicus dengan prosesus sifodeus
6.	29 – 35 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah Prosesus Sifedeus
7.	36 – 40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah posesus Sifedeus

Sumber : Hatijar,2020

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

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi , dan menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

6.Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah Anda peroleh sebelumnya. Pemberian imunisasi TT cukup efektif apabila dilakukan minimal 2 kali dengan jarak 4 minggu.

Tabel 2.3
Jadwal imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	K-1 Antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	90
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Asrinah, 2023

7. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Tablet Fe adalah suplemen yang mengandung zat besi dan asam diberikan kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia. Kebutuhan rata-rata zat besi selama kehamilan 800-1040 mg, maka setiap hari nya ibu hamil harus mengkonsumsi zat besi sebanyak 6.8 mg.

8. Pemeriksaan Penyakit Infeksi Menular Seksual (Triple Eliminasi)

Tujuan dari triple eliminasi adalah untuk memutuskan rantai penularan yang berguna untuk mencapai target 3 Zero yaitu *zero new infection* (penurunan jumlah kasus baru), *zero death* (penurunan angka kematian), *zero stigma and discrimination* (penurunan tingkat diskriminasi). Upaya memutus rantai penularan infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak adalah melalui pemeriksaan triple eliminasi untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B.

Pemeriksaan triple eliminasi dilakukan untuk menentukan tindakan medis selanjutnya. Dengan adanya tindakan medis yang lebih awal, setidaknya dapat mengurangi rasa cemas pada ibu hamil. Skrining ini juga dimaksudkan untuk memberi tambahan informasi kepada ibu hamil tentang HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B, seperti pengertian, tanda dan gejala, cara pencegahan, dan penularan. Dengan bertambahnya pengetahuan ibu hamil, maka ibu hamil bisa mengantisipasi kemungkinan yang terjadi. Ibu hamil juga bisa membagi informasi yang diperoleh kepada orang disekitarnya sehingga setidaknya bisa membantu menekan angka kejadian HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B, terutama pada ibu hamil (Rini, 2022).

9. Tatalaksana Khusus

Tatalaksanaan khusus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki resiko. Pastikan ibu hamil mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga (Kemenkes, 2021).

10. Temu Wicara dan konseling

Temu wicara dilakukan setiap kali kunjungan. Biasanya, bisa berupa konsultasi akan permasalahan ataupun keluhan yang dirasakan, persiapan rujukan dan anamnesa yang meliputi informasi (Suhartini 2021).

2.1.7 Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan WHO mendefinisikan anemia kehamilan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 gr atau kurang dari 33% pada setiap waktu pada kehamilan yang mempertimbangkan *hemodilusi* yang normal terjadi pada kehamilan dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr (Proverawati, 2022). Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5 gr%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1% jumlah tertinggi di wilayah pedesaan yaitu 37,8% dan terendah di wilayah perkotaan sebesar 36,4%. Dan meningkat menjadi 48,9%. (Aini dan Yanti, 2021).

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur 32-34 minggu. Bila kadar Hb <7 gr% maka gejala dan tanda anemia akan jelas. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil berdasarkan kriteria WHO ditetapkan 3 kategori, yaitu :

1. Anemia ringan : 9-10 gr/dl
2. Anemia sedang : 7-8 gr/dl
3. Anemia berat : <7 gr/dl

Untuk peningkatan serta pembentukan Hb Tergantung dari pembentukan sel darah merah, Pembentukan sel darah merah dan eritrosit membutuhkan waktu sekitar 5-9 Hari, dan umur Sel darah merah adalah sekitar 120 hari (Melisa, D. 2021).

2.1.8 Patofisiologi anemia dalam kehamilan

Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester ke III. Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi *eritropoietin*. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi.

Anemia pada ibu hamil dapat berdampak terganggunya kesehatan pada ibu hamil maupun janin yang sedang dikandungnya. Permasalahan kesehatan pada janin dan ibu hamil dari dampak anemia dapat berupa abortus, persalinan prematur, infeksi, dan perdarahan saat persalinan. Bahaya lainnya dapat menimbulkan risiko terjadinya kematian intrauteri, abortus, berat badan lahir rendah, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intilegensi bayi rendah .

Ibu hamil dengan anemia biasanya muncul keluhan ibu hamil dengan anemia merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti: pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung (Kusumaningtyas,2023).

2.1.9 Pengaruh Kadar Hemoglobin Ibu Hamil bagi Janin

Kadar Hemoglobin (Hb) ibu sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil yang Hb nya rendah bukan hanya membahayakan jiwa ibu tetapi juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta membahayakan jiwa janin. Karena Jaringan, metabolisme dan proses pertukaran terjadi sehingga

mengganggu zat penting jaringan dan mengurangi pasokan produk nutrisi untuk kehamilan melalui plasenta. Hal ini menyebabkan plasenta berkontraksi, mengurangi transfer nutrisi yang dibutuhkan untuk perkembangan pertumbuhan janin ke janin. Dalam kondisi ini, janin tumbuh lambat dan kehilangan berat badan saat lahir. Kadar Hb pada wanita akhir kehamilan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, dan janin menumpuk sejumlah besar zat besi di akhir kehamilan untuk mempersiapkan bulan pertama persalinan, yang dapat menyebabkan anemia pada ibu.

Ibu hamil dengan kadar Hb abnormal mungkin karena kekurangan makanan yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin B12, seperti hati, teri, daging tanpa lemak, kacang-kacangan, sayuran hijau, kuning telur, dan buah-buahan. Volume darah yang tersedia digunakan untuk kebutuhan ibu dan janin, volume darah menurun dari awal hingga akhir kehamilan, terjadi tekanan darah rendah yang disebabkan karena terjadinya peningkatan plasma darah, terjadi penambahan cairan tubuh (volume plasma) yang tidak sebanding dengan penambahan massa sel darah merah dan menurunkan kadar hemoglobin. Kadar Hb yang tidak normal pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. (Proverawati, 2021).

2.1.10 Dampak Anemia pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu dan janin, tetapi juga memiliki implikasi yang lebih luas pada kesehatan masyarakat. Dampak ini meliputi peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu, gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, serta kerugian sosial-ekonomi yang signifikan.

1. Dampak pada Ibu:

Peningkatan morbiditas: Ibu hamil dengan anemia lebih rentan terhadap infeksi, kelelahan, dan komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, kelahiran prematur, dan perdarahan postpartum. Risiko perdarahan: Anemia meningkatkan risiko perdarahan selama persalinan dan periode postpartum. Ibu dengan anemia berat mungkin memerlukan transfusi darah, yang membawa risiko tambahan seperti reaksi transfusi atau infeksi menular.

Penurunan produktivitas: Anemia dapat menyebabkan kelelahan, penurunan kapasitas kerja, dan gangguan kognitif pada ibu hamil. Hal ini dapat berdampak pada produktivitas ibu dalam pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, serta mengurangi kemampuannya untuk merawat diri sendiri dan keluarganya.

Kualitas hidup menurun: Gejala anemia seperti kelelahan, kelemahan, dan sesak napas dapat secara signifikan mengurangi kualitas hidup ibu hamil. Anemia juga dapat mengganggu emosional ibu, meningkatkan depresi postpartum, dan mengganggu ikatan bayi.

2. Dampak pada Janin:

Berat badan lahir rendah (BBLR): Anemia kehamilan meningkatkan risiko kelahiran dengan berat badan rendah (kurang dari gram). BBLR terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatal, gangguan pertumbuhan, dan risiko penyakit kronis di dewasa.

Prematuritas: Ibu hamil dengan anemia lebih tinggi mengalami kelahiran pre (sebelum 37 minggu kehamilan). Bayi pre rentan terhadap berbagai komplikasi, termasuk gangguan pernapasan, sepsis, dan gangguan perkembangan saraf. Gangguan tumbuh kembang: Anemia kehamilan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan zat besi dan nutrisi penting lainnya dapat memengaruhi perkembangan otak, sistem imun, dan fungsi organ lainnya pada janin, yang dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan dan perkembangan anak.

Risiko kematian perinatal: Anemia berat pada kehamilan meningkatkan risiko kematian janin dalam kandungan (*stillbirth*) dan kematian neonatal dini. Hal ini terkait dengan gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, dan komplikasi neonatal lainnya.

3. Dampak Sosial-Ekonomi:

Beban ekonomi keluarga: Anemia pada kehamilan dapat meningkatkan biaya perawatan kesehatan langsung, seperti biaya rawat inap, transfusi darah, dan penanganan komplikasi. Selain itu, produktivitas ibu yang menurun dan potensi gangguan perkembangan anak dapat menyebabkan kerugian ekonomi tidak langsung bagi keluarga.

Produktivitas kerja menurun: Ibu hamil dengan anemia mungkin memerlukan cuti sakit yang lebih lama atau mengalami penurunan produktivitas di tempat kerja. Hal ini dapat berdampak pada pendapatan keluarga dan pertumbuhan ekonomi secara keseluruhan.

Biaya kesehatan meningkat: Anemia pada kehamilan meningkatkan beban pada sistem kesehatan melalui peningkatan kebutuhan perawatan prenatal, persalinan dengan komplikasi, dan perawatan neonatal. Hal ini dapat membebani sumber daya kesehatan yang terbatas dan meningkatkan biaya kesehatan secara keseluruhan.

Kualitas sumber daya manusia (SDM) menurun: Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak-anak yang lahir dari ibu dengan anemia dapat berdampak jangka panjang pada kualitas SDM. Hal ini dapat memengaruhi hasil pendidikan, produktivitas masa depan, dan potensi kerugian ekonomi bagi masyarakat secara luas. (Sipayung, 2024)

2.1.11 Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu metode untuk meningkatkan produksi ASI. Ibu hamil yang melakukan perawatan payudara berpengaruh signifikan terhadap peningkatan produksi ASI. Perawatan payudara meliputi aspek sebagai berikut:

A. Cara merawat payudara

Perawatan payudara (*Breast care*) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk memproduksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk putting susu yang masuk kedalam atau datar. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal hygiene dari perawatan payudara.

B. Tujuan perawatan payudara

Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, mempunyai tujuan antara lain:

- 1) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
- 2) Untuk mengenyalkan putting susu, supaya tidak mudah lecet.
- 3) Menjaga bentuk payudara tetap bagus.
- 4) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.

- 5) Untuk memperbanyak produksi ASI.
- 6) Untuk mengetahui adanya kelainan.
- 7) Mengatasi puting susu datar atau terbenam, supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya.

C. Prinsip perawatan payudara

Dalam perawatan payudara harus memperhatikan prinsip-prinsipnya sebagai berikut:

- 1) Dikerjakan secara sistematis dan teratur
- 2) Menjaga kebersihan sehari-hari
- 3) Nutrisi harus baik dari sebelum hamil
- 4) Memakai bra yang menopang payudara bukan yang ketat
- 5) Dilakukan setelah usia kehamilan 32 minggu

D. Perawatan payudara saat kehamilan

Pada saat kehamilan payudara akan membesar sehingga bra yang sebelumnya akan terasa sempit. Oleh karena itu bra harus diganti dengan ukuran yang pas, sehingga bisa menyangga payudara dengan baik. Perawatan payudara pada ibu hamil dapat dimulai sejak usia kehamilan 28 minggu. Adapun langkah-langkah perawatan payudara pada masa kehamilan untuk membantu puting susu agar menonjol, yaitu:

- 1) Puting susu diberi minyak kelapa
- 2) Letakan kedua ibu jari dibawah puting
- 3) Peganglah daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kearah bawah 20 kali (gerakannya kearah luar)
- 4) Letakan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu
- 5) Pegang daerah areola dengan mengerakkan kedua ibu jari kearah kiri dan kearah kanan 20 kali (gerakannya kearah luar). (Sanjaya,2025).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uteri ibu. Persalinan disebut normal apabila proses terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan

kekuatan sendiri (Johariyah, 2020).

2.2.2 Tahapan Persalinan

1. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut.

a. Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu sampai 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.

1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam (Fitriana, Yuni & Nurwiandani, 2022).

2. Kala II atau Kala Pengeluaran

Pada kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung 2 jam dan pada multipara 1 jam (Fitriana, Yuni & Nurwiandani, 2018).

3. Kala III atau Kala Uri

a. Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

b. Pada kala III persalinan, myometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perletakan plasenta, karena perletakan plasenta menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina.

- c. Tanda lepasnya plasenta
 - 1) Uterus menjadi bundar.
 - 2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim.
 - 3) Tali pusat bertambah panjang.
 - 4) Terjadi perdarahan.
- 4. Kala IV atau Kala Observasi

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan postpartum. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan, yaitu :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus, tinggi *fundus* uteri.
- d. Terjadinya perdarahan normal yang tidak lebih dari 400 sampai 500 cc (Ningrum, E, 2020).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang akan mempengaruhinya. Faktor-faktor ini yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan (Fitriana, Yuni & Nurwiandani, 2022).

1. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir (*passage*) adalah faktor jalan lahir atau bisa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak. Bagian yang keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul) sedangkan bagian lunak yaitu bagian yang terdiri atas otot, jaringan dan ligament.

2. Kekuatan (*Power*)

Kekuatan (*power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his,

kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

3. Janin (*Passenger*)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, bagian terbawah serta posisi janin juga ada plasenta dan air ketuban.

4. Posisi Ibu (*Position*)

Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa lelah dan memberi ibu rasa nyaman serta memperbaiki sirkulasi.

2.2.5 Tanda-Tanda Pada Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormone oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kenceng. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2. Pembukaan Serviks,

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim

sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leherrahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. Dimana Primigravida >1,8cm dan Multigravida 2,2cm Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. (Muji Retnaning,dkk.2024)

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal (APN)

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Fitriana, Yuni & Nurwiandani, 2018) :

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani terbuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi : tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal dibawah ini.
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Pakailah celemek plastik.
- 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 bening.
- 5) Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7) Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan

amniotomi.

- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- 11) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap 30 menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, segera merujuk. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgarkan, kemudian lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, segera klem tali pusat di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Bahu dan Tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan mulai menelusuri kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau *anterior* dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
- 31) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Klem tali pusat dari arah bayi dengan benang DTT/umbilical cord pada satu sisi dan klem tali pusat dari arah ibu.
 - b) Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan

memotong tali pusat diantara klem tersebut.

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

- 32) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas ambil tindakan yang sesuai.
- 33) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke kulit dengan posisi tengkurap di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
- 34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

- 35) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 36) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada pada perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpsi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (*dorsokranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversion uteri*.

Mengeluarkan Plasenta

- 38) Lakukan penegangan dan dorongan *dorsokranial* hingga plasenta terlepas, kemudian minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorsokranial*). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm dari *vulva*. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

- 39) Saat plasenta terlihat di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Rangsangan Taktil (*massase*) Uterus

- 40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *massase* uterus, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *massase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau *fundus* menjadi keras.

Menilai Pendarahan

- 41) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 42) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang menyebabkan pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 43) Pastikan uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 44) Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (pada dada ibu paling lama 30 menit).
- 45) Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan salep mata dan Vit K sebanyak 1 mg intramuskular dipaha anterolateral setelah 30 menit terjadi kontak kulit.
- 46) Berikan suntikan imunisasi HB0 (setelah 1 jam pemberian Vit.K di paha anterolateral).
- 47) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan *massase* uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
- 49) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam

pascapersalinan.

- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pasca persalinan.
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. 50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40-60 x/menit, serta suhu tubuh normal 36,5-37,5⁰C.

Kebersihan Dan Keamanan

- 51) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 52) Buanglah barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 55) Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 56) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

- 58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.2.7 Laserasi Jalan Lahir

Laserasi jalan lahir adalah laserasi pada ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul yang terjadi secara alami tanpa tindakan pada saat persalinan. Laserasi perineum dapat terjadi karena perineum kaku, persalinan presipitatus, pimpinan persalinan yang salah, tidak terjalannya kerjasama yang baik dengan ibu selama proses persalinan, paritas, berat bayi baru lahir dan persalinan dengan tindakan *vakum/forcep* (Esti,2021). Faktor penyebab laserasi perineum menurut (Esti,2021) terdiri dari dua faktor yaitu:

1. Faktor ibu : Usia, paritas, partus presipitatus, ibu yang tidak mampu berhenti mengejan, partus yang diselesaikan terburu – buru, oedema, kerapuhan perineum, varises vulva, arkus pubis yang sempit sehingga kepala terdorong kebelakang dan episiotomi yang sempit.
2. Faktor janin : Bayi besar, kelainan presentasi, kelahiran bokong, distosia bahu.

A. Teknik Mengedan

Peristiwa yang sering terjadi pada kala II adalah kurangnya bisa mengedan yang kuat terutama pada ibu primigravida dibandingkan dengan ibu multigravida, Peristiwa ini sangat berpengaruh pada persalinan kala II. Dengan his mengedan yang dipimpin akan mengeluarkan kepala dengan diikuti seluruh badan janin pada kala II primi dua jam memimpin persalinan (Saadah,2021).

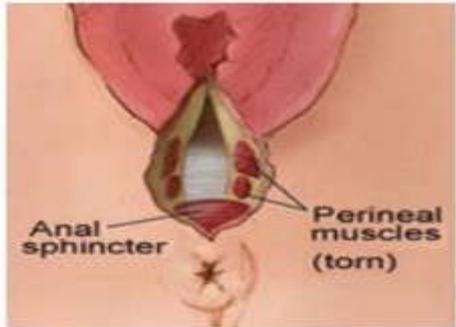
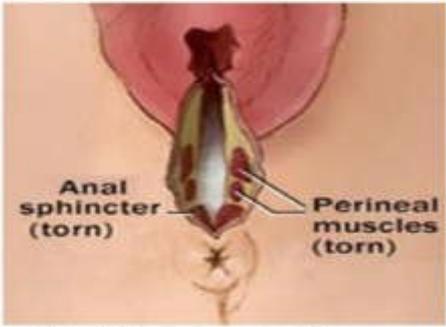
Menurut (Yunita,2018), pada proses mengedan yang tidak maksimal bisa mengakibatkan terjadinya robekan perineum. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin dengan teknik mengedan yang baik, dengan cara:

1. Menganjurkan ibu untuk mengedan sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi
2. Tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat mengedan
3. Menganjurkan ibu untuk berhenti mengedan dan istirahat saat tidak ada kontraksi / HIS
4. Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk mengedan jika berbaring miring atau setengah duduk, menarik lutut kearah ibu, dan menempelkan dagu ke dada
5. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada fundus untuk membantu kelahiran bayi.

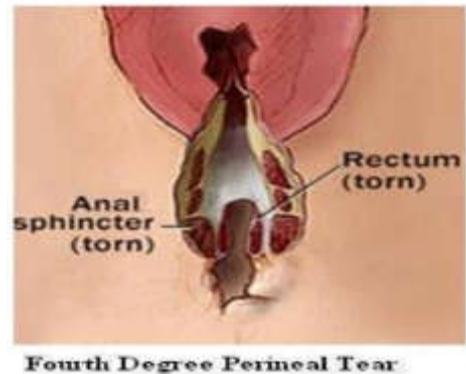
6. Tidak dianjurkan untuk mendorong fundus saat membantu persalinan, karena dorongan pada fundus padat meningkatkan distosia bahu dan *rupture uteri*.

B. Tingkatan Laserasi Jalan Lahir

Tabel 2.4
Derajat Laserasi Perineum

Derajat Laserasi Prineum	Daerah yang Terkena	Gambar
Laserasi perineum derajat satu	Robekan pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum	 <p>First Degree Perineal Tear</p>
Laserasi perineum derajat dua	Robekan sudah mencapai otot perineum	 <p>Second Degree Perineal Tear</p>
Laserasi perineum derajat tiga	Robekan sudah mencapai otot spingter ani	 <p>Third Degree perineal tear</p>

Laserasi perineum derajat empat Robekan telah mencapai mukosa rektum



Sumber : (Fitriani, 2021).

C. Penanganan Laserasi Jalan Lahir

1. Pada laserasi jalan lahir tingkat I tidak perlu di jahit jika tidak ada perdarahan dan aposis luka baik. Namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang catgut secara jelujur atau dengan cara angka delapan.
2. Pada laserasi jalan lahir tingkat II setelah diberi anastesia lokal, otot dijahit dengan catgut. Penjahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan. Kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara jelujur.
3. Pada laserasi jalan lahir tingkat III penjahitan yang pertama pada dinding depan rectum yang robek, kemudian fascia parirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.
4. Pada laserasi jalan lahir tingkat IV ujung – ujung otot sfringter ani yang terpisah karena robekan, diklem dengan klem pean lurus kemudian dijahit antara 2 – 3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robean dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan jalan lahir tingkat I, namun biasanya laserasi jalan lahir pada tingkat ini di rujuk ke rumah sakit (Laila,2018).

D. Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Walyani.E.S, dan Purwoastuti, 2021).

Cara perawatan luka perineum dalah sebagai berikut:

- a. Siapkan alat-alat seperti:

Air hangat

Waslap

Handuk

Sabun

Pembalut

b. Cuci tangan

c. Lepaskan pembalut yang kotor dari depan ke belakang\

d. Cuci dengan air bagian kemaluan dari depan kebelakang

e. Keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang secara perlahan.

f. Olesi betadin dengan kasa/kapas dari depan ke belakang

g. Pasang pembalut wanita dari depan ke belakang

h. Rapikan alat-alat pada tempatnya

i. Cuci tangan dengan sabun

j. Keringkan dengan handuk

2.3. Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2022).

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini.

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu:

1. Tujuan umum :

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2. Tujuan khusus:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2022).

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

1. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2022).

2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan-kebutuhan dasar ibu nifas adalah sebagai berikut:

1. Nutrisi dan Cairan

Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik maka berat badan bayi meningkat, Kebiasaan makan anak memuaskan, integritas kulit dan tonus otot baik. Selama ibu yang menyusui akan merasakan lapar yang meningkat jika disbanding sebelum ibu menjalankan perannya sebagai seorang ibu hamil. Menyusui akibat nutrisi yang ibu miliki juga akan diolah menjadi nutrisi ASI untuk kebutuhan makan bayi. Nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan bayinya diolah dari berbagai sumber, yaitu:

- a. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding pada saat hamil. Kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 kal. Dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kal per hari.
- b. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak dan produksi ASI. Ibu memerlukan penambahan protein perhari selama 6 bulan pertama sebanyak 16 gr, 6 bulan kedua sebanyak 12 gr tahun kedua sebanyak 11 gr.
- c. Nutrisi lain yang diperlukan ibu yaitu pemenuhan cairan baik dalam bentuk air putih, susu ataupun jus buah sebanyak 2-3 liter/hari.
- d. Pil zat besi (Fe) untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Zat besi yang digunakanya sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari yang bersumber dari kuning telur, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau.
- e. Meminum kapsul vitamin A (200.000) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI yang memiliki kegunaan untuk pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan mata, kesehatan kulit dan membran sel, pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak dan ketahanan terhadap infeksi.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kanan atau ke kiri untuk mencegah adanya trombus). Keuntungan menjalankan ambulasi dini bagi ibu bersalin :

- a. Melancarkan pengeluaran laktasi

- b. Mengurangi infeksi puerperium
 - c. Mempercepat involusi uterus.
 - d. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
 - e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
 - f. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
 - g. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
3. Eliminasi
- a. Buang air kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.
 - b. Buang air besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik Faktor psikolog juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum.
 - c. Kebersihan diri (perineum)

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin yaitu dengan membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air dengan membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus.
 - d. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman bila *episiotomi* telah sembuh dan *lokhea* telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan

organ-organ tubuh telah pulih. Ibu mungkin mengalami ovulasi sehingga memungkinkan terjadinya Kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, pasangan perlu mencari metode keluarga berencana yang paling cocok dengan kondisi yang dialami.

e. Keluarga Berencana

Istilah keluarga berencana dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur matang dengan sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (kontra : mencegah, konsepsi : pembuahan).

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapat lagi haidnya selama menyusui

4. Kebersihan Diri (*Personal hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Kasmiati, 2023)

5. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidar yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup (Kasmiati, 2023).

2.3.5 Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut (Wahida Yuliana, Bawon Nul 2020) antara lain:

1. Perubahan pada Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 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 Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolysis 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 8 Clear search x Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas By Wahida Yuliana, Bawon Nul Hakim perubahan fisiologis | Go About this book sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- 4) Efek Oksitosin 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 situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

b. Lochea

Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea

mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing – masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

1) Lokia rubra/merah 1-3 hari

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2) Lokia sanguinolenta 3-7 hari

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

3) Lokia serosa 7-14 hari

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lokia alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot

perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan. Setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

e. Payudara

Setelah kelahiran plasenta konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolactin dilepaskan dan sintesi ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. ASI diproduksi dan disimpan dalam alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu Makan.

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- 1) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat.
- 2) Pemberian cairan yang cukup.
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

3. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan. Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur.

Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusanya serat-serat plastic kulit dan distensi yang belangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi.

4. Perubahan Tanda– tanda vital

a. Suhu

Stubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat

celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5. Perubahan Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal 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. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada

jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit).

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitium cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari post partum.

6. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

7. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

b. Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

2.3.6 Adaptasi Psikologis Masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologi yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat. Dukungan positif dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh ibu. Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut: (Nurul Azizah, Rafhani Rosyidah. 2019)

a. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari psetelah melahirkan. Ibu baru 1-2 hari umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak

ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

c. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang sudah dilahirkan keluar kandungan hingga berusia 28 hari serta terjadi perubahan kehidupan dari masa kehidupan didalam kandungan yang kemudian ke luar kandungan, pada masa ini terjadi pematangan pada beberapa system. Pada bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4.000 gram (Chairunnisa *et all*, 2022).

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan kebidanan yang dilakukan segera setelah bayi lahir, saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan hal yang sangat penting dilakukan saat memberikan asuhan bayi baru lahir (Ernawati,dkk.2023).

Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

1. Menjaga bayi agar tetap hangat.
Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
2. Membersihkan Saluran Napas, Membersihkan saluran napas Dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
3. Mengeringkan tubuh bayi, Mengeringkan tubuh bayi pada saat lahir dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu mengamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.
5. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui
6. Memberikan identitas diri segera setelah IMD
Memberikan identitas pada bayi setelah lahir berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
7. Memberikan suntikan Vitamin K1.
Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
8. Memberi salep mata antibiotik
Pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

2.4.3 Pemeriksaan Fisik Bayi

Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki).

Diantaranya :

1. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya *caput succedaneum*, *cepal hepatoma*.
2. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, *subkonjungtiva*, dan tanda-tanda infeksi

3. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap *labioskisis*, *labiopalatoskisis* dan reflex isap
4. Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
5. Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
6. Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
7. Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
8. Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
9. Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
10. Anus: tidak terdapat atresi ani
11. Ekstremitas: tidak terdapat *polidaktili* (jumlah jari lebih banyak dari normal, baik di tangan maupun kaki) dan *syndaktili* (dua atau lebih jari menyatu satu sama lain) (Ernawati,dkk.2023).

2.4.4 Refleks Bayi Baru Lahir

1. *Refleks moro* :
Bila bayi dikejutkan akan memperlihatkan seperti memeluk
2. *Refleks rooting* :
Timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut anak bereaksi memutar kepala seakan – akan mencari putting susu
3. *Refleks tonick neck* :
Reflek otot leher, anak akan mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri jika ditekan posisi tengkurap
4. *Refleks sucking* :
Menghisap dan menelan, reflek oral timbul bersama–sama dengan rangsangan pipi untuk menghisap putting susu dan menelan ASI .
5. *Refleks grasping* :
Genggam, bila jari diletakkan pada telapak tangan anak akan menutup telapak tangan
6. *Refleks Babinsky* :
Bila ada rangsangan pada telapak kaki akan bergerak keatas dan jari– jari lain

akan membuka

7. Refleks Walking

Apabila bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan.(Israyat Nur,dkk 2021).

2.4.4 Penilaian Apgar Score

Menurut (Nurwiandani, 2022) penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai yaitu kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan reflex, dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6), atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3). Berikut ini adalah tabel perhitungan nilai APGAR.

Kriteria penilaian APGAR adalah :

1. Jika skor APGAR 7-10 : bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.
2. Jika skor APGAR 4-6 : *Asfiksia neonatorum* sedang, pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.
3. Jika skor APGAR 0-3 : *Asfiksia neonatorum* berat, pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada.

Tabel 2.4
APGAR Score

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru/Pucat	Tubuh merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i> (Detak Jantung)	Tidak Ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak Ada	Ada sedikit gerakan	Batuk / Bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i>	Tidak Ada	Lambat	Menangis kuat atau

2.4.6 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kementrian Kesehatan RI menghimbau agar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam waktu 30 menit-1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, menekan putting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 mnit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara, adapun tujuan Inisiasi Menyusui Dini menurut (Sutanto, 2022) yaitu :

1. Membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang.
2. Meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi.
3. Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai pelindung diri.
4. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
5. Mengurangi terjadinya anemia.

2.4.7 ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula). Tindakan tersebut dapat dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MPASI), karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan. *World Health Organization* (WHO) menyarankan agar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai 6 bulan. WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan (Sutanto, 2022) :

Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.

- a. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan hari setiap malam
- b. ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari

setiap malam.

- c. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Jannah, Nurul & Rahayu, 2022).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuannya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Jannah, Nurul & Rahayu, 2022).

2.5.3 Langkah Konseling Keluarga Berencana

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perhatikan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat / obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Puspadewi, Yuniar Angelia & Kusbandiyah, 2022).

2.5.4 Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB di Indonesia

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana itu yaitu terdiri dari dua metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) metode ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon

d. Metode Kontrasepsi Mantap Metode

Metode kontrasepsi mantap metode terdiri dari dua macam yaitu metode operatif wanita (MOW) dan metode operative pria atau (MOP)

e. Metode Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada dua macam yaitu pil dan AKDR (Puspadewi, 2022).

2.5.5 Kontrasepsi Hormonal Suntik

1. Kontrasepsi hormon Suntik

Dengan metode suntikan adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesterone. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil (Handayani, 2021).

2. Jenis KB suntik

- a. Suntikan/bulan : Cyclofem
 - b. Suntikan/3 bulan : Triclofem
3. Triclofem
- Triclofem yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Triclofem sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi (Yunida, Sri dkk. 2022).

2.5.6 KB Suntik

a. Suntikan Kombinasi

Kontrasepsi kombinasi (Depo estrogen-progesteron). Jenis suntikan kombinasi ini terdiri atas 25 mg *depo medroxyprogesterone* acetate dan 5 mg estrogen sipionat.

1. Indikasi pemakaian suntik kombinasi:
 - a. Usia reproduksi (20-30)
 - b. Nulipara dan telah memiliki anak
 - c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
 - d. Menyusui asi pascapersalinan lebih dari 6 bulan.
2. Kontraindikasi KB suntik kombinasi:
 - a. Hamil atau dicurigai hamil
 - b. Ibu menginginkan haid teratur
 - c. Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan
 - d. Kanker payudara atau organ reproduksi

b. Suntikan *progestin*

KB Depoprogestin adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intramuskular (IM) di daerah bokong. Kontrasepsi suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuskular dengan daya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormon progesteron serta tidak mengganggu produksi ASI (Jitowiyono, 2020).

A. Kelebihan suntik progestin:

- 1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- 2) Dapat diandalkan sebagai kontrasepsi jangka panjang
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 4) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 6) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
- 7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- 8) Tidak mengandung esterogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah)
- 9) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai *premenopause*

B. Kekurangan suntik progestin:

- 1) Pada beberapa akseptor dapat terjadi gangguan haid
- 2) Sering muncul perubahan berat badan
- 3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
- 4) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri
- 5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV
- 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum

C. Indikasi suntik progestin:

- 1) Wanita harus reproduktif
- 2) Wanita yang sudah memiliki anak
- 3) Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi
- 4) Wanita yang sedang menyusui
- 5) Setelah melahirkan tetapi tidak menyusui
- 6) Setelah abortus dan keguguran
- 7) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
- 8) Masalah gangguan pembekuan darah

9) Sedang melakukan pengobatan epilepsu dan TBC

D. Kontraindikasi suntik progestin:

- 1) Hamil (dibuktikan dengan pemeriksaan medis) atau dicurigai hamil
- 2) Perdarahan pada pervaginam dan penyebabnya belum jelas
- 3) Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid
- 4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
- 5) Penderita diabetes mellitus yang disertai komplikasi

E. Efek samping suntik progestin:

- 1) Mengalami gangguan haid seperti *dismenore, spotting, menorarghia,*
- 2) Penambahan berat badan
- 3) Mual
- 4) Kunang – kunang
- 5) Sakit kepala
- 6) Penurunan libido
- 7) Vagina kering.

F. Mekanisme kerja alat kontrasepsi hormonal

1. Alat kontrasepsi hormonal berisi hormon estrogen dan progesteron dapat menghambat atau menghentikan terjadinya ovulasi sehingga tidak ada sel telur yang matang dan dapat dibuahi.
2. Kandungan hormon di dalam alat kontrasepsi hormonal dapat mengentalkan lendir serviks sehingga memperlambat pergerakan sperma.
3. Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap menerima implantasi sehingga tidak terjadi pembuahan (Jannah,2020).