BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.2 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Mardiana *et all*., 2022). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum melalu nidasi atau implantasi (Chairunnisa, & Juliatri., 2022)

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit enam kali salama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Semakin baik pengetahuan maka semakin positif perilaku ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan akan teratur untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di setiap trimesternya.

Macam-macam tanda bahaya memasuki trimester III diantaranya: demam tinggi, menggigil dan berkeringat, bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau, sakit kepala disertai kejang, gerakan janin berkurang atau menghilang,keluar cairan pervaginam (keluar air ketuban sebelum waktunya) (Humairoh, 2021).

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Hatijar, 2020). lama kehamilan berlangsung sampai persalinan sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

1. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut dengan keguguran
2. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas
3. Kehamilan berumur 37 tahun sampai 42 minggu disebut aterm
4. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *serotinus*.

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

1. Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
2. Bayi dapat dirasakan didalam Rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu, dan kerangka janin dapat terlihat di pada saat USG.
3. Denyut jantung janin dapat terdengar. Saat usia kehamilan 24 minggu DJJ sudah dapat di dengarkan (Andina, 2022).

2.1.4 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa, baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya. Perubahan uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan pembesaran pada uterus *(Hipertrofi Myometrium)* (Asrinah, et al., 2023). Pada wanita tidak hamil berat uterus normal adalah sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Hatijar, 2020).

Gambar 2.1 : TFU berdasarkan usia kehamilan

Sumber : community.theasianparent.com

b. Serviks uteri

Pada satu bulan setelah konsepsi, servik sudah mulai mengalami pelunakan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertumbuhan, pertambahan dan pelebaran pembuluh darah yang membuat warnanya menjadi *livid* (Tanda *Chadwick*) (Hatijar, 2020).

c. Vagina dan Vulva

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas sehingga menyebabkan vagina dan vulva berubah warna menjadi ungu kebiruan yang biasa disebut dengan tanda *Chadwick* (Hatijar, 2020).

d. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda (Andina & Fitriana, 2022).

e. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, ibu hamil akan merasakan nyeri payudara. Puting akan jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Sehingga perlu adanya pemijatan yang akan merangsang pengeluaran *colostrum* (Andina & Fitriana, 2022).

f. Dinding perut

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum.* Kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *linea Nigra (*Andina & Fitriana, 2022).

2. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering *Poliuria*, laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. (Hatijar, 2020).

3. Sistem pencernaan

Seiring bertambahnya usia dan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar.. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. akan menimbulkan *obstipasi*. Gejala muntah (*Emesis Gravidarum*) sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (*Morning Sickness*) (Andina & Fitriana,2022).

4. Sistem Musculoskleteal

Selama kehamilan, sendi mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bagian bawah. Hal inilah yang beresiko menyebabkan ibu hamil mengalami *lordosis* (Andina & Fitriana, 2022).

5. Sistem Integumen

Pada ibu hamil akan terjadi perubahan kulit seperti deposit pigmen dan *hiperpigmentasi* karena adanya pengaruh *melanophore stimulating hormone*. *hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mamae, papilla pamae, linea nigra,* dan *chloasma gravidarum* (Asrinah, et al., 2023).

6. Metabolisme

Sebagai respon peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, pada Trimester 3, kebutuhan metabolic ibu meningkat 10%-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dan akan meningkat 10% lagi pada kehamilan kembar. Contohnya kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 300 kkal/hari, (Andina & Fitriana, 2022).

7. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Setiap ibu hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti, janin juga tumbuh dan berkembang. Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5kg. untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat di hitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil (*Body Massa Index/*BMI) (Walyani, 2023).

berikut ini :Cara Menghitung BMI (*Body Mass Index)*.

$$\frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan X Tinggi Badan cm}^2)}$$

Tabel 2.1
BMI Pada Wanita
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

a. Dampak pada ibu :
   1) Kemungkinan akan terjadi persalinan melalui operasi
   2) Terjadi penimbunan lemak antara serabut otot dan rahim, sehingga serabut otot tidak bisa bekerja efisien dan maksimal saat persalinan.
   3) Terjadi diabetes yang muncul saat hamil *(gestational diabetes).*
   4) Terjadi tekanan darah tinggi saat hamil
   5) Masa kehamilan lebih lama
   6) Terjadi perdarahan yang lebih hebat dibandingkan persalinan dengan berat badan normal.

b. Dampak pada janin :
   1) Ada kemungkinan bayi akan lahir dengan ukuran lebih besar
   2) Kemungkinan bayi lahir dalam kondisi hidrosefalus

8. Sistem pernafasan

Pada kehamilan akan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O2. Adanya dorongan rahim yang membesar membuat desakan pada diafragma pada usia kehamilan 32 minggu (Hatijar, 2020).

2.1.5 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis pada ibu hamil menyebabkan terjadinya gejolak perasaan yang disebabkan oleh factor ketidaknyamanan fisik maupun mental, sehingga membuat para ibu menjadi stress. Ada beberapa hal yang memberikan tekanan psikologis pada ibu hamil (Wulandari, 2021). yaitu :

1. Kondisi Finansial

   Kondisi finansial bukanlah masalah bagi pasangan yang mampu. Akan tetapi lebih banyak pasangan yang memiliki masalah finansial bisa menimbulkan stress. Apalagi jika aejak awal diketahui bahwa kehamilan ibu bermasalah, sehingga memerlukan penanganan persalinan khusus yang jelas membutuhkan biaya tambahan.

2. Dukungan Pasangan

   Dukungan pasangan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya kebanggan atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keperhatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah dan menjadi pencari nafkah untuk keluarganya.

3. Dukungan keluarga

   Dukungan keluarga sangat dibutuhkan saat kehamilan, akan tetapi karena berbagai factor,banyak pasangan suami istri yang memiliki hubungan yang kurang baik dengan eluarga masing-masing. Dukungan keluarga akan semakin kuat dirasakan sesudah bayi lahir.

4. Tingkat kesiapan personal ibu

   Tingkat kesiapan personal ibu merupakan suatu modal desa bagi kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga fisik dan mental bisa dilaluinya denga suka cita, tanpa stress, atau depresi.

2.1.6 Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

Adapun ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III menurut (Prima, 2022) Yaitu :

1. Susah tidur

   Hal ini dapat disebabkan oleh uterus yang semakin membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang poisi tidur dengan miring ke kanan atau ke kiri, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan sedikit ditinggikan, dan latihan nafas melalui senam hamil.

2. Keputihan

   Hal ini terjadi karena hyperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara mengatasi bisa dengan meningkatkan personal hygine, memakai pakaian dalam yang terbuat dari kain katun.

3. Nyeri punggung

   Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan hormone yang mengakibatkan relaksasi sendi di sekitar punggung bawah dan panggul ibu. Perubahan hormone dan bertambahnya berat badan selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan struktur otot yang mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil. Bertambahnya usia kehamilan sehingga terjadinya adaptasi musculoskeletal seperti berat badan meningkat, bergesernya pusat gravitasi karena pembesaran uterus. Cara mengatasinya seperti melakukan latihan mobilisasi, teknik relaksasi, mengompres dengan air hangat dan air dingin. Pijat yang dilakukan pada ibu hamil dapat dilakukan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan juga tidur menjadi nyenyak.

4. Sering buang air kecil (BAK)

   Hal ini dapat disebabkan karena tekanan uterus pada kandung kemih serta ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, batasi minuman seperti kopi, teh, soda.

5. Oedema ekstremitas bawah

   Pembekakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan ekstremitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah terlambat. Cara mengatasinya bisa dengan mengompres dengan air hangat, mengganjal kaki dengan bantal saat duduk atau tidur dengan begitu

dapat memperbaiki sirkulasi darah, tidur dengan posisi berbaring miring ke kiri, olahraga secara rutin seperti berjalan kaki, serta hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Rianda, 2023), Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil sebagai berikut:

1. Perdarahan

   Perdarahan saat hamil merupakan suatu hal yang bisa saja terjadi,perdarahan saat hamil akibat kondisi ini cukup berbahaya. Gangguan tersebut dapat memengaruhi proses melahirkan. Misalnya pada plasenta previa yang menutupi jalan lahir secara keseluruhan sehingga perlu dilakukan tindakan operasi section.

2. Penglihatan kabur

   Penglihatan kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat.

3. Pengeluaran cairan pervaginam

   Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban yang pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

4. Gerakan bayi berkurang

   Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah.

5. Sakit kepala yang hebat

   Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan kabur. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi akan menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati.

2.1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Berikut beberapa kebutuhan secara fisik ibu hamil menurut Invalid source yaitu:

1. Kebutuhan oksigen

   Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernapasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%.

2. Kebutuhan Nutrisi

   Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energy seperti karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink. Seiring dengan pertambahan usia kehamilan seorang ibu maka terjadi peningkatan kebutuhan energy, karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya. Pada ibu hamil trimester II dan III membutuhkan tambahan energy sekitar 300kkal /hari.

3. *Personal Hygiene*

   Kebersihan harus tetap dijaga pada masa kehamilan, mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

4. Kebutuhan Eliminasi

   Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

5. Kebutuhan Seksual

   Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus imminens, partus prematurus, ketuban pecah sebelum waktunya.

6. Kebutuhan Mobilisasi

   Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

7. Istirahat

   Wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembanagan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

8. Senam Hamil

   Senam hamil umum untuk dilakukan oleh ibu hamil secara rutin dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu. Namun untuk tujuan tertentu seperti untuk mengubah posisi janin, senam dilakukan setiap hari dalam kurun waktu tertentu. Senam hamil merupakan salah satu jenis modifikasi dari senam umum yang disesuaikan untuk ibu hamil. Tujuan senam hamil adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan.

9. Penatalaksanaan senam hamil ada beberapa cara berikut salah satu cara untuk membantu ibu hamil untuk mnegubah posisi sungsang. Knee chest position(posisi dada-lutut) pada ibu dan versi luar yang berhubungan dengan postur maternal. Biasanya bidan akan menyarankan ibu untuk melakukan knee chest agar merubah posisi janin dari sungsang ke normal karena ini paling mudah dilakukan ibu hamil. (Inayah.dkk, 2023).
10. Teknik Relaksasi

    Teknik relaksasi merupakan suatu bentuk asuhan kebidanan, yang dalam hal ini mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain itu dapat menurunkan intensitas nyeri, dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Terapi relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan saturasi oksigen, memperbaiki keadaan oksigenasi dalam darah, dan membuat suatu keadaan rileks dalam tubuh. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenisasi darah (Hasnani, 2021).
11. Posisi Jongkok

    Ibu hamil dianjurkan posisi jongkok tujuannya untuk mempercepat penurunan kepala dan pembukaan jalan lahir posisi yang dianjurkan adalah dengan cara jongkok. Beberapa ibu untuk kenyamanan memilih posisi jongkok,selain mempercepat penurunan juga dapat mempercepat pembukaan, sehingga nyeri yang dialami ibu lebih singkat (Etty, 2022).

2.1.9 Asuhan *Antenatal*

Asuhan *antenatal* merupakan suatu pelayanan yang bersifat *preventif care* untuk mencegah suatu masalah yang kurang baik pada ibu atau janin, asuhan antenatal adalah program pelayanan kesehatan pbstetrik yang mempunyai upaya preventive sebagai proses optimalisasi luaran maternal juga neonatal melalui aktivitas secara rutin (Detty, dkk., 2022).

Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas sesuai standar 10 T (Detty, dkk., 2022) terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjugan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau 1 kg penambahan setiap bulannya.

2. Pengukuran Tekanan Darah

   Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi temuan adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

   Pengukuran ini dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil yang beresiko kekurangan energi kronik (KEK).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

   Pemeriksaan ini dilakukan pada setiap kali kunjugan antenatal care untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Adapun pemeriksaan TFU menggunakan pita sentimeter, letakan titik no pada tepi atas sympisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (Cm)	Umur kehamilan dalam minggu
12	12 cm	Telur angsa
16	16 cm	Pertengahan simphysis – pusat
20	20 cm	3 jari dibawah pusat
24	24 cm	Setinggi pusat
28	28 cm	3 jari diatas pusat
32	32 cm	2 jari dibawah *prosesus xyphoid*
36	36 cm	2 jari dibawah *prosesus xyphoid*
40	40 cm	Pertengahan pusat - *prosesus xyphoid*

Sumber : Walyani, 2023. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

5. Penentuan Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Sesuai Status Imunisasi. Berguna untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum dan pemberian Imunisasi TT pada kontak pertama Dengan ibu Hamil saai ini.

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 Minggu 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 : Kemenkes RI 2022 Profil Kesehatan Indonesia.

6. Pemberian Tablet Tambah Darah

   Pemberian tablet tambah darah diberikan minimal 90 tablet selama masa kehamilan berguna untuk mencegah anemia. Setiap ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah dan asam folat 90 tablet. Cara mengkonsumsi tablet Fe dengan dosis pemberian 1x1 sehari dan diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih dan jus yang menggandung vitamin C untuk membantu proses penyerapan.

7. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

   Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan presentasi janin pada akhir triwulan II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini juga dilakukan untuk menentukan letak janin.

8. Pelayanan Tes Laboratorium

   a. Pemeriksaan Haemoglobin (Hb) dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu di periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

   b. Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.

   c. Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, pada lain sifilis.

   d. Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

9. Tatalaksana Kasus

   Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboraturium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan.

10. Pelaksanaan Temu Wicara

    Konseling ini dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal*, meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, asupan gizi seimbang, dan seputar kesehatan ibu hamil seperti senam ibu hamil.

2.1.10 Triple eliminasi

Triple Eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak

1. Penyakit menular yang terdeteksi di pemeriksaan triple eliminasi menurut (Eko, 2021) adalah :
   a. **HIV** adalah retrovirus golongan *Ribunucleic Acid* (RNA) yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Ibu penderita HIV sangat berpotensi menularkan secara langsung/vertical kepada anak. bila tidak mendapat pencegahan dan penanganan yang adekuat yaitu pada ibu hamil HIV risiko menularkan pada janin selama masa kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi 2-5%, risiko penularan kepada bayinya saat proses 10 saat persalinan akibat kontak darah atau cairan vagina sebesar 10-20% dan risiko penularan melalui ASI selama masa menyusui sebesar 2-5%.
   b. **Sifilis** adalah salah satu penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan infeksi bakteri Treponem Pallidum. Ibu hamil yang terinfeksi sifilis dan tidak diobati mengakibatkan 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital pada neonatus.
   c. **Hepatitis B** adalah peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Penularan yang terjadi dari ibu ke bayi yang dapat berlangsung pada masa kehamilan, saat persalinan dan saat masa laktasi. Hepatitis B pada kehamilan beresiko mengakibatkan abortus, kelahiran BBLR dan

prematuritas sampai pada kematian maternal akibat perdarahan. (Gozali, A. P. 2020).

Keyakinan ibu hamil terhadap ancaman penyakit HIV/AIDS akan mengubah perilakunya untuk bertindak dalam upaya pencegahan apabila dirinya dinyatakan negatif menurut hasil skrining HIV. Bila dinyatakan positif, ibu hamil akan bertindak segera untuk memperoleh pengobatan agar dapat menghindari penularan terhadap janin yang dikandungnya. Pengetahuan terhadap ancaman penyakit tersebut akan mendorongnya melakukan upaya pengobatan dan pencegahan karena sudah meyakini bahwa penyakit tersebut adalah penyakit serius yang akan dijauhi masyarakat dan bayi yang terinfeksi HIV memiliki kesempatan hidup lebih kecil daripada orang dewasa (Simangunsong dkk, 2021)

2.1.11 Asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* (CoC) pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung.

Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, gejala nyeri biasanya mulai terasa pada usia kehamilan 4-9 bulan. Salah satu factor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil antara lain usia, keletihan, dan pengalaman sebelumnya. menyatakan bahwa 47-60% ibu hamil akan mengeluh sakit punggung bawah dan gejala yang dikeluhkan akan lebih parah pada malam hari dan pada kehamilan memasuki trimester III. Dampak nyeri punggung pada masa kehamilan dapat menyebabkan ibu mengalami gangguan tidur yang menyebabkan keletihan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Ibu hamil yang kurang tidur menyebabkan badan menjadi kurang segar dan dapat meningkatkan tekanan darah, hal ini disebabkan oleh hormon norepinefrin (Suryani dkk, 2022).

Penanganan nyeri punggung saat kehamilan sangat diperlukan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan. Ada beberapa cara yang dapat diberikan diantaranya yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis bisa diberikan anti-inflamasi non steroid dan anelgetik, sedangkan untuk terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan relaksasi,

distraksi, massage, dan imajinasi Endorphin Massage merupakan salah satu bagian teknik nonfarmakologi jenis massage dengan sentuhan ringan. Teknik sentuhan dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil karena dapat membantu memberikan rasa tenang dan nyaman. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit alami. Manfaat endorphin massage antara lain, membantu relaksasi dan menurunkan tingkat nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak, meningkatkan sirkulasi lokal, penurunan rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsang nyeri (Suryani, dkk, 2022).

Pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah terjadi perubahan-perubahan fisik dan sistem tubuh selama kehamilan. Perubahan tersebut dapat terjadi salah satunya pada kehamilan trimester III. Pada kehamilantrimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh. Hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selamakehamilan dan redistribusi ligament, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah. Senam hamil merupakan latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil yang membuat elastis otot dan ligamen. Senam hamil efektif untuk menurunkan nyeri punggung bawah di trimester ketiga. Senam hamil juga mampu menaikkan kadar haemoglobin. Senam hamil memiliki manfaat memperbaiki sirkulasi, meningkatkan keseimbangan otot, mengurangi bengkak dan kejang kaki dan memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan. Senam hamil dapat diambil manfaatnya untuk perawatan tubuh serta mengurangi timbulnya berbagai gangguan akibat perubahan postur tubuh (Zein, 2022).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin daritubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya.Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika dilakukan operasi sectio caesaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin (Sari, et al., 2023).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang berlangsung secara spontan, dengan presentasi kepala, dengan lama waktu lebih 18 jam yang tidak disertai dengan komplikasi pada ibu maupun bayi (Sari et al., 2023).

2.2.2 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu:

1. **Kala I (kala pembukaan)**

   Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Kala pendataran dan dilatasi serviks, dimulai ketika telah tercapai kontraksi uterus yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks, dan berakhir ketika serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10 cm).Pada kala pembukaan, his belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu, sehingga ibu seringkali masih dapat berjalan. Lambat laun his bertambah kuat,interval menjadi lebih pendek, kontraksi juga menjadi lebih kuat dan lebih lama. Lendir berdarah bertambah banyak.Secara klinis dapat dikatakan partus dimulai apabila timbul his dan

wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis mulai membuka atau mendatar. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Syaiful, 2020).

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase laten
    1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
    2) Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm
    3) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.
b. Fase aktif (pembukaan 4-10 cm)
    1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
    2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10).
    3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
    4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu: Berdasarkan kurva friedman:
        a) Periode akselerasi yaitu berlangsung selama 2 jam pembukaan 3 menjadi 4cm.
        b) Periode dilatasi maksimal yaitu berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
        c) Periode diselerasi yaitu berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau

lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Mekanisme membukanya serviks berbeda pada. primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium uteri. eksternum membuka.

Sedangkan pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan mencapai 5 cm, disebut ketuban pecah dini.Kala 1 selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12-13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.

Sifat his pada Kala 1:

a. Timbul tiap 10 menit dengan amplitudo 40 mmHg, lama 20-30 detik. Serviks terbuka sampai 3cm. Frekuensi dan amplitudo terus meningkat.
b. Kala 1 lanjut (fase aktif) sampai kala 1 akhir.
c. Terjadi peningkatan rasa nyeri, amplitudo makin kuat sampai 60 mmHg, frekuensi 2-4 kali/10 menit, lama 60-90 detik. Serviks terbuka sampai lengkap (+10cm).

2. Kala II: (Kala pengeluaran janin)

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Kala pengeluaran janin (ekspulsi janin), dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap, dan berakhir ketika janin sudah lahir. Pada kala II ini memiliki ciri khas (Syaiful, 2020).

a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
b. Perineum mulai menonjol dan melebar

c. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
d. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.
e. Tekanan pada rectum dan/atau vagina, ibu merasa ingin BAB.
f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
g. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
h. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva. membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut letak berbaring: merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup; dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.Fase ini dimulai ketika dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran janin. Durasi sekira 50 menit untuk nulipara dan sekitar 20 menit multipara, tetapi sangat bervariasi. Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kontraksi selama 50-100 detik, kira-kira tiap 2-3 menit. Karena biasanya kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yaitu secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan.

Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengelurakan badan dan anggota bayi. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

a. Pembukaan serviks telah lengkap.
b. Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

3. **Kala III: (Kala uri/pelepasan plasenta)**

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Waktu untuk pelepasan dan ekspulsi plasenta. Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir). Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Syaiful, 2020).

Fase pengeluaran uri. Pelahiran plasenta sebaiknya tidak boleh dipaksa sebelum pelepasan plasenta karena dapat menyebabkan inverse uterus. Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

a. Kustner: Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
b. Klien: Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.
c. Strastman: Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.
d. Rahim menonjol di atas symfisis
e. Tali pusat bertambah panjang
f. Rahim bundar dan keras
g. Keluar darah secara tiba-tiba

4. **Kala IV: Kala pengawasan**

Yaitu waktu setelah bayi lahir dan uri selama 1-2 jam dan waktu di mana untuk mengetahui keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Satu jam setelah plasenta lahir lengkap. Ini merupakan kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pokok penting yang harus diperhatikan pada kala 4:

a. Kontraksi uterus harus baik
b. Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genital lain
c. Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap
d. Kandung kencing harus kosong
e. Luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma
f. Resume keadaan umum bayi, dan
g. Resume keadaan umum ibu.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

a. Tingkat kesadaran.
b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi,dan pernapasan.
c. Kontraksi uterus.
d. d)Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

a. Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
b. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangansecara melintang antara pusat dan fundus uteri.
c. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
d. Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
e. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
f. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan. (Syaiful, 2020).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Dharma & Jahriani, 2022) faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

1. *Power* (Tenaga / Kekuatan)

   Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari *ligament.* Kekuatan primer

yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga ibu.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

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

3. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

   Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

4. *Psikis* (Psikologis)

   Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah – olah pada saat itulah benar – benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah – olah mendapatkan kepastianbahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.

5. Penolong

   Peran dari penolong perslalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Menentukan Posisi Persalinan. Penerapan asuhan sayang ibu pada persalinan normal salah satunya dengan memberikan ibu kebebasan menentukan posisi melahirkan sesuai preferensi dan kenyamanannya. Sesuai evidence based, posisi yang disarankan saat melahirkan adalah upright position seperti: sitting, kneeling, standing, squatting, sedangkan yang tidak disarankan adalah posisi telentang (supine). Posisi recumbent lateral (miring) juga disarankan karena menguntungkan saat mengejan dan melahirkan yaitu menghindari aortocaval

compression dan mengurangi robekan perineum saat kepala crowning (Fitriyani dkk, 2024).

Yang perlu diperhatikan dalam penentuan posisi adalah kondisi ibu, bayi dan juga kemampuan/skill penolong. Posisi tertentu membutuhkan keterampilan khusus yang kadang tidak semua penolong bisa melakukannya (Fitriyani dkk. 2024).

Mengenali gejala dan tanda kala II

1. Mendengarkan, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:
   a. Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
   b. Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
   c. Perineum tampak menonjol.
   d. Vulva dan sfinger ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, 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 di bawah ini.
   a. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
   b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntuk steril sekali pakai didalam partus set.
   c. Pakailah celemek plastik.
   d. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
3. Pakai sarung tangan sebelah kanan dan masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Memastikan pembukaan pengkap dan keadaan janin baik

4. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

5. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
6. Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
7. Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah 9).
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 dalam larutan 0,5% 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-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. Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
    d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
    e. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
    f. Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.
    g. Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
    h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung DTT pada kedua tangan.

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepalabayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
    a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.
    a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tan kesulitan.
    b. Apakah bayi bergerak dengan aktif. Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).
26. Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
    a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vekniks) kecuali bagian tangan.
    b. Pastikan bayi dalam konsisi mantap diatas perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusar (*umbilicus*) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama).
31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
    a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.
    b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
    c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu ibu sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan aktif kala III

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontaksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial (Fitriyani dkk, 2024).
    a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
    b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
        1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit 1M.
        2) Lakukan katerisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
        3) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.
        4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
        5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
        6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal (Fitriyani dkk, 2024).

Rangsangan taktil (Masase) uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Segera lakukan tindakan yang di perlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase (Fitriyani dkk, 2024).

Menilai perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (Fitriyani dkk, 2024).

Melakukan asuhan pascapersalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit jari).
    a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara.
    b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
45. Berikan suntkan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 dipaha kanan anterolateral.
    a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
    b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menysusu.

Evaluasi

Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam (Fitriyani dkk, 2024).

    a. Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
    b. Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
    c. Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
    d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

46. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai

Kontraksi.

47. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

48. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiao 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
    a. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persainan.
    b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
49. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

Kebersihan dan keamanan

50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampai yang sesuai.
52. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
53. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
54. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
55. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
56. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
57. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Fitriyani dkk, 2024).

2.2.6 Laserasi Jalan Lahir

Menurut (Irmayanti, 2025). Laserasi jalan lahir adalah robekan yang terjadi pada jaringan di sekitar jalan lahir selama persalinan. Laserasi ini bisa terjadi di berbagai lokasi, termasuk perineum (area antara vagina dan anus), vagina, serviks, atau labia. Laserasi jalan lahir merupakan komplikasi umum dalam persalinan, terutama pada kelahiran pertama, kelahiran dengan bantuan alat seperti forceps

atau vakum, atau pada bayi dengan ukuran yang lebih besar dari rata-rata. Meskipun laserasi sering kali tidak dapat dihindari, penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti infeksi, perdarahan, atau masalah penyembuhan.

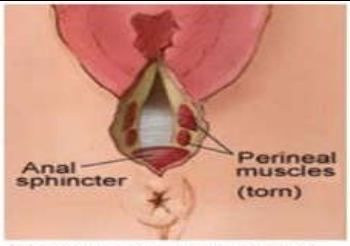
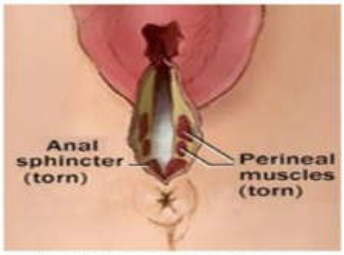
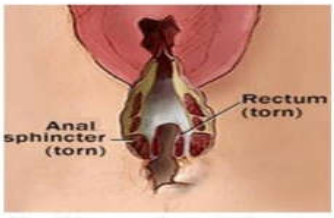
Laserasi jalan lahir diklasifikasikan berdasarkan kedalaman dan lokasi robekan. Laserasi derajat pertama melibatkan hanya kulit atau mukosa vagina, sedangkan laserasi derajat kedua meluas ke otot perineum. Laserasi derajat ketiga melibatkan robekan yang mencapai otot-otot sfingter ani, dan laserasi derajat keempat adalah yang paling parah, dengan robekan yang meluas hingga ke mukosa rektum (Marsaid, 2020). Laserasi derajat ketiga dan keempat memerlukan perhatian khusus karena dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang seperti inkontinensia atau disfungsi seksual jika tidak diobati dengan benar.

Pencegahan laserasi jalan lahir sepenuhnya tidak selalu mungkin, namun ada beberapa langkah yang dapat diambil untuk mengurangi risiko. Persiapan prenatal seperti latihan perineum dan kelahiran yang terkontrol serta sabar dapat membantu mengurangi risiko laserasi. Selain itu, tenaga medis terlatih dapat menggunakan teknik-teknik tertentu selama persalinan untuk mendukung jaringan perineum dan meminimalkan robekan. Dengan perawatan yang tepat dan dukungan pasca persalinan yang memadai, kebanyakan wanita dapat pulih sepenuhnya dari laserasi jalan lahir, meskipun beberapa mungkin memerlukan pemantauan dan perawatan tambahan untuk memastikan pemulihan yang optimal (Irmayanti, 2025).

2.2.6.1 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	First Degree Perineal Tear

Laserasi perineum derajat dua	Robekan sudah mencapai otot perineum	 Second Degree Perineal Tear
Laserasi perineum derajat tiga	Robekan sudah mencapai otot spingter ani	 Third Degree perineal tear
Laserasi perineum derajat empat	Robekan telah mencapai mukosa rektum	 Fourth Degree Perineal Tear

Sumber : Fitriani, 2021, Asuhan Pada Kehamilan.

2.2.7 Penanganan Laserasi Jalan Lahir

Penanganan laserasi jalan lahir melibatkan penjahitan robekan untuk menghentikan perdarahan dan memulai proses penyembuhan. Prosedur ini biasanya dilakukan segera setelah persalinan, dengan menggunakan anestesi lokal untuk mengurangi rasa sakit. Pada kasus laserasi yang lebih parah, seperti derajat ketiga dan keempat, penanganan mungkin memerlukan prosedur bedah yang lebih kompleks, dan pasien mungkin perlu mendapatkan perawatan lanjutan untuk memastikan penyembuhan yang baik dan mencegah komplikasi seperti infeksi. Antibiotik dan obat pereda nyeri sering diberikan untuk membantu proses pemulihan (Irmayanti, 2025).

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 pernjahitan yang pertama pada dinding depan rectum yang robek, kemudian fasia parirektal dan fasia 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 .

2.2.8 Teknik Mengedan

Cara meneran menurut Asuhan Persalinan Normal (Amru, 2022)Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiah nya selama kontraksi, Beritahukan untuk tidak menahan napas saat meneran, Minta untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi ,Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan dada, minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran, Tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi, Ibu harus tetap tenang dan rileks, maka penolong persalinan tidak boleh mengatur posisi meneran, penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi mengedan dan menjelaskan alternative-alternatif posisi meneran yang dipilih ibu tidak efektif

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau postpartum adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa ini berlangsung sekitar 6 minggu. Asuhan masa nifas dimulai 6 jam pertama pasca salin sampai 42 hari. Periode ini disebut juga peurperium dan wanita yang mengalami peurperium disebut peurpera (Juliastuti dkk. 2021)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut (Sulfianti, 2020) masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

1. *Puerperium* dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan (waktu 0 – 24 jam postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. *Puerperium intermedial* yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6 – 8 minggu.
3. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperbolehkan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi.

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut (Aritonang dkk, 2021) antara lain:

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat – alat internal maupun eksternal berangsur – angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan seluruh alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini juga terjadi perubahan – perubahan lain seperti:

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan proses dimana uterus kembali kekondisi sebelum hamil.

Tabel 2.5
Perubahan normal uterus selama post partum

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 Gram
2 minggu	Normal	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber: Aritonang, 2021. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.

b. Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersamaan dengan sisa cairan. Pencampuran inilah yang dinamakan 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, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing – masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

1) *Rubra* (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
2) *Sanguinolenta* (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lender
3) *Serosa* (7-14 hari), kekuningan/kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
4) *Alba* (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

c. Vagina dan perineum

Selama *rugae* kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas pada wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atapun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. proses persalinan mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur.

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

2. Pengosongan usus

Pasca melahikan, ibu sering mengalami konstipasi, hal ini disebabkan tonus otot usus menerurun selama proses persalinan dan pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir (Purwoastuti dkk, 2021).

3. Perubahan sistem musculoskletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh – pembuluh darah yang berada di antara anyaman oyot – otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

4. Perubahan tanda – tanda vital

Menurut (Purwoastuti dkk, 2021).

a. Suhu

b. Suhu tubuh inpartu tidak lebih dari 37,2^{o}C, sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 ^{o}C dari keadaan normal

c. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali/i. Pasca melahirkan, denyut nadi akan menjadi lambat maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/I harus di waspadai kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

d. Tekanan Darah

Tekanan darah manusia normal adalah sistolik 90 -120mmHg dan diastolik 60 – 80mmHg

e. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa 16 – 24x/i Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal

5. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah

uteri. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine (Purwoastuti dkk, 2021).

6. Perubahan sistem hematologi

Pada minggu – minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor – faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Purwoastuti dkk, 2021).

2.3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Menurut (Juliastuti et al,. 2021) asuhan kebidanan masa nifas minimal 4 kali kunjungan oleh tenaga kesehatan yaitu:

1. Kunjungan pertama, dilakukan 6 jam – 2 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
   a. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
   b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut
   c. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
   d. Pemberian ASI awal
   e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
   f. Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi pada bayi
   g. Petugas kesehatan atau bidan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertama kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2. Kunjungan kedua dilakukan 3 – 7 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
   a. Memastikan involusio berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
   b. Menilai adanya demam
   c. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cukup makanan, cairan dan istirahat dan tanda – tanda penyulit

d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta bayi mendapat ASI eksklusif
e. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari – hari

3. Kunjungan ketiga dilakukan 8 – 28 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
   a. Sama seperti pada kunjungan kedua
   b. Memastikan Rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim
4. Kunjungan keempat 29 – 42 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:

   a. Mengkaji kemungkinan penyulit pada ibu
   b. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Adapun kebtuhan dasar ibu nifas menurut (Aritonang, 2021) yaitu:

1. Nutrisi dan cairan

lbu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup dan gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Pemenuhan nutris dan cairan pada tubuh ibu pun dapat menurunkan suhu pada ibu nifas. dengan cara:

a. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding dengan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui (Aritonang, 2021)
b. Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16 % dari tambahan 500 kkal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel sel yang rusak atau mati.

c. Nutrisi lain yang perlu diperhatikan adalah cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk mclindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperolch dari semua jenis sayur dan buah- buahan segar.
d. Pil zat besi (Fe) harus diminun untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan. Yang bersumber: kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam betuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari (Aritonang, 2021)
e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Manfaat vitamin A adalah:
    1) pertumbuhan dan perkembangan sel
    2) perkembangan dan kesehatan mata
    3) kesehatan kulit dan membran sel
    4) pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak dan ketahanan terhadap infeksi.
f. Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kemiri, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 4 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gr sembilan kentang goreng, dua iris roti, satu daging tanpa lemak, sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Keuntungan ambulasi dini bagi ibu bersalin (Aritonang, 2021)

a. Melancarkan pengeluaran lochea
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 metabolisıne
f. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
g. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
h. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

lbu 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. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing,

b. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalinan disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk semetara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut mempenganuhi. lbu bersalin umumya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi.

4. Kebersihan diri dan perineum

Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mamae. Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (renegade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entre dan dapat menimbulkan mastitis. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
d. Melakukan perawat an perineum
e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
f. Mencuci tangan setiap membersihkan alat genetalia

5. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadinya gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok (Aritonang, 2021)

6. Seksualitas

Hubungan seksual dapat ditunda mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh dapat pulih kermbali

7. Senam nifas

Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan menpertahankan tekanan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Menurut (Malahayati & Sartika, 2020). ibu postpartum melakukan senam nifas sejak hari pertama sampai hari keenam dengan gerakan sebagai berikut:

a. Hari pertama:

1) Latihan pernapasan iga-iga Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan 5-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru. Lakukan dalam waktu 15 kali hitungan pagi dan sore.
2) Latihan pergelangan kaki (3 gerakan). Gerakan dorso fleksi dan plantar fleksi. Tidur telentang, tangan di samping. Luruskan kedua kaki dengan lutut belakang menekan kasur sehingga betis dan lutut bagian belakang terasa tertarik. Tundukkan kedua telapak kaki bersama jari-jarinya. Lakukan sebanyak 15 kali hitungan pagi dan sore
3) Gerakan sirkumduksi Tidur telentang. Kedua telapak kaki digerakkan kebawah, buka kesamping, kemudian tegakkan lagi kedua telapak kaki,

dibuka dari atas kesampng, turunkan, hadapkan kembali dilakukan sebanyak 15 kali. Lakukan gerakan ini setiap pagi dan sore hari.

4) Gerakan inversi dan eversi Tidur telentang. Hadapkan kedua telapak kaki satu sama lain dengan menghadap keatas, lalu kembali keposisi semula. Posisi telapak lalu gerakkan kaki kebawah buka kesamping dan tegakkan kembali, sampai terasa otototototnya tertarik. Dilakukan sebanyak 15 kali. Lakukan setiap pagi dan sore hari.
5) Latihan kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan (Kegel) Ibu tidur telentang, kedua kaki lurus di samping badan. Tundukkan kepala, kerutkan pantat ke dalam sehingga terlepasa dari kasur, kempeskan perut sampai menekan kasur, lalu lepaskan perlahan. Dilakukan 15 kali, setiap 5 kali gerakan berhenti sebentar. Dilakukan secara bersamaan

b. Hari Kedua

Ulangi gerakan hari pertama

1) Latihan otot perut Berbaring telentang, Latihan otot perut dengan kedua tangan disamping badan dan kedua kaki lurus angkat kepala sehingga dapat menempel di dada, sambil menarik nafas perlahan. lengan dikeataskan di atas kepala, telapak terbuka ke atas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Lakukan 15 kali gerakan pada pagi dan sore hari
2) Latihan otot kaki Posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90° secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Kaki ditekuk pelan-pelan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan namun bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali pada pagi dan sore hari.
3) Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk ± 45° paha menempel satu sama lain. Kedua lutut direbahkan kesamping kiri setengah rendah. Bahu tetap pada kasur, kembali ke tengah dibawa ke kanan kembali ketengah , seterusnya bergantian, dilakukan 5 kali untuk masing-masing sisi

c. Hari ketiga

Gerakan pada hari pertama dan kedua diulang, kemudian:

1) Duduk atau berdiri dengan kedua tangan saling berpegangan pada lengan bawah dekat siku. Badan lengan atas membentuk sudut 900. Kedua tangan mendorong lengan kea rah siku tanpa menggeser telapak tangan sampai otot dada terasa tertarik kemudian lepaskan, dilakukan 45 kali, setiap 15 kali gerakan berhenti sebentar.
2) Selanjutnya duduk atau berdiri dengan kedua tangan diletakkan di bahu. Putar kedua tangan ke depan menyentuh dada ibu. Lakukan sebanyak 15 kali Gerakan senam hari ke empat, lima dan enam adalah pengulangan gerakan hari ke tiga

8. Keluarga Berencana

Ibu nifas pada umunnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu / pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut dengan baik.

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, 2022).

Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir menurut (Walyani, 2023).

Perawatan tali pusat

1) Mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat.

2) Menjaga tali pusat agar tetap kering dengan membungkus tali pusat dengan longgar menggunakan kasa steril.
3) Menutupi tali pusat dengan kasa yang steril.
4) Membersihkan tali pusat dengan air hangat.

a. Perawatan mata

1) Membersihkan segera setelah lahir.
2) Memberikan salep mata Gentamicin sulfate 0.1%.

b. Imunisasi

1) Pemberian Vit K 1 mg secara intramuscular di paha kiri
2) Pemberian Hb0 0,5 ml setelah 1 jam pemberian Vit K

1. Ciri –ciri bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir dalam keadaan normal adalah sebagai berikut ini (Murniati, 2023) :

a. Berat badan 2.500-4.000 gram
b. Panjang badan 48-52 cm
c. Lingkar dada 30-38 cm
d. Lingkar kepala 33-35 cm
e. Frekuensi jantung 120-160x/menit
f. Pernafasan 30-60x/menit
g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
h. Rambut lanugo tidak terlihat rambut kepala biasanya setelah sempurna
i. Kuku agak panjang dan lemas
j. Genetalia perempuan labia mayora sudah menutup labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada.
k. Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
l. Reflex moro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik
m. Eliminasi baik *meconium* akan keluar dalam 24 jam pertama
n. *Meconium* berwarna hitam kecoklatan.

2. Penilaian apgar score

Menurut (Fitriana & Widy 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 penilian diberi angkat 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 :

a. Jika skor APGAR 7-10 : bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.
b. 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.
c. 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 2.6
APGAR *Score*

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

Sumber : Fitriana, 2022 Asuhan Persalinan. Pustaka Baru.

3. 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, mene,ukan putting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangusng pada menit ke 45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 mnit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara, adapun tujuan Inisiasi Menyusui Dini menurut (Sutanto, 2022) yaitu :

a. Membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang.

b. Meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi.
c. Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai pelindung diri.
d. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
e. Mengurangi terjadinya anemia.

4. 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) :

a. Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
b. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan hari setiap malam
c. ASI diberikan secara on *demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
d. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.

2.4.2 Refleks Bayi Baru Lahir

Reflek Bayi Baru Lahir Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan.

1. Refleks leher tonic (*tonik neck reflex*)

   Yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
2. Refleks menggenggam (*grasping reflex*)

Yaitu bila kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

3. Refleks kejut (*moro reflex*)

   Reflek yang timbul diluar kemauan kesadaran bayi. Contoh : bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah – olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.

4. Refleks melangkah (*stepping reflex*)

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

5. Refleks menoleh (*rooting reflex*)

   Yaitu bayi menoleh ke arah senetuhan di pipinya atau di dekat mulut dan akan mencari, berusaha untuk menghisap.

6. Refleks menghisap (*sucking reflex*)

   Yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan asi.

7. Refleks menelan (*swallowing refkex*)

   Di mana asi di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti & Walyani 2021).

Tujuan umum keluara berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya

pertambahan penduduk. Sedangkan tujuan khususnya ada untuk meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti & Walyani 2021).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Perkembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, Kebijakan KB bertujuan untuk :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.

Peranan KB sangat penting untuk mencegah komplikasi, kehamilan yang tidak diinginkan dan unsafe abortion sehingga kematian ibu dapat dihindari. Selain itu, Keluarga Berencana merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan "Empat Terlalu" (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kautzar & Fahriani 2021).

Ruang lingkup keluarga berencana

Menurut (Marleni, 2024), lingkup program KB meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Ibu

   Para ibu dapat memperoleh manfaat berikut ini dengan membatasi jumlah dan jarak kelahiran:

   a. Hindari beberapa kali kehamilan dalam waktu yang terlalu cepat untuk menjaga kesehatan ibu, khususnya kesehatan organ reproduksinya.
   b. Karena memiliki anak adalah hal yang sangat diinginkan, menyediakan waktu yang cukup untuk merawat mereka dan istirahat yang cukup dapat meningkatkan kesehatan mental dan sosial.

2. Suami

   Memberikan kesempatan kepada istrinya untuk melaksanakan tugas-tugas berikut ini dalam kedudukannya sebagai kepala keluarga:

   a. Meningkatkan kesejahteraan pada tingkat fisik.
   b. Mengurangi beban keuangan pada keluarga.

3. Seluruh rumah tangga.

   Menerapkan program keluarga berencana dapat meningkatkan kesejahteraan sosial, mental, dan fisik setiap orang.

2.5.2 Konseling

Konseling merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan- perasaan yang terlibat di dalamnya. Tujuan Konseling KB adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan penerimaan

   Infomasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
2. Menjamin pilihan yang cocok

   Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
3. Menjamin penggunaan yang efektif

   Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

   Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

2.5.3 Langkah Konseling

SA **SA**pa dan **SA**lam 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 dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita

dapat membantunya.

U **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontasepsi yang mungkin diingini oleh klien dan jenis kontasepsi yang ada.

TU Ban**TU**lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klienterhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut

J **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

U Perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Walyani, 2023).

2.5.4 Asuhan Keluarga Berencana

2.5.4.1 Kontrasepsi dengan Metode Suntik

Kontrasepsi dengan metode suntik terdiri dari 2 jenis, yaitu kontrasepsi suntik kombinasi (KSK) dan kontrasepsi suntik progestin (KSP), (Agustina et al., 2024) yaitu :

2.5.4.2 Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

1. Pengertian Kontrasepsi suntik kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesterone dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

2. Jenis

   Kontrasepsi suntik kombinasi yang mengandung 2 hormon yaitu medroxyprogesterone acetate (MPA) / estradiol cypionate yang disediakan pemerintah (Agustina et al., 2024)

   a. Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
   b. Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
   c. Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

3. Cara Kerja dan Efektivitas

   Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada *endometrium* (*atrofi*) sehingga implantasi terganggu transportasi gamet oleh tuba. dan menghambat (Agustina et al., 2024)

4. Jangka Waktu Pemakaian

   a. *Medroxyprogesterone acetate* (MPA)/ estradiol cypionate, suntikan 1 bulan sekali, suntikan 2 bulan sekali dan suntikan 3 bulan sekali.
   b. *Norethisterone enanthate* (NET-EN)/ *estradiol valerate*, suntikan 1 bulan sekali.

5. Keuntungan

   a. Tidak perlu pemakaian setiap hari.
   b. Dapat dihentikan kapan saja.
   c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
   d. Baik untuk menjarangkan kehamilan.

6. Keterbatasan

   a. Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu.
   b. Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
   c. Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

7. Efek Samping
    a. Menstruasi irregular (tidak teratur).
    b. Tidak menstruasi.
    c. Menstruasi yang banyak dan lama.
    d. Kembung atau rasa tidak nyaman diperut.
    e. Perubahan berat badan.

Menurut (Agustina, 2024) Perubahan mood dan hasrat seksual. Kelebihan suntik KB 3 bulan adalah efektif, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak perlu menyimpan obat suntik. Kekurangan KB suntik 3 bulan adalah adanya peningkatan berat badan 1-5 kg, merasa pusing dan mual. Efek samping dari KB suntik 3 bulan adalah Gangguan haid, terjadinya kenaikan berat badan, keputihan, sering sakit kepala, mual dan muntah (Yuliastuti, 2020).

Kontrasepsi suntikan merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan banyak digunakan karena cara kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relative, murah dan aman. Mekanisme kerja kontrasepsi suntik KB 3 bulan yaitu mencegah ovulasi dengan cara kerja kadal *Folikel Stimulating Hormon* dan *Lutenizing Hormon* kelenjar Hipofise terhadap *Gonadotropin Realizing Hormon* tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus daripadakelenjar hipofise, mengentalkan lender servik sehingga membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dan ovum yang telah dibuahi. Mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir uterus tipis dan menghambat transportasi gamet oleh tuba (Aryani, 2023).

a. Indikasi :
    1) Usia reproduktif
    2) Nullipara dan telah memiliki anak
    3) Mengkehendaki kontrasepsi jangka Panjang dan efektivitas tinggi
    4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
    5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui

6) Setelah abortus atau keguguran
7) Perokok
8) Anemia defisiensi zat besi
9) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung esterogen

b. Kontarindikasi :
1) Hamil atau dugaan hamil
2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
5) Diabetes melitus disertai komplikasi .

Kelebihan suntik KB 3 bulan adalah efektif, tidak mengganggu hubungan suami istri dan tidak perlu menyimpan obat suntik. Kekurangan KB suntik 3 bulan adalah adanya peningkatan berat badan 1-5 kg, merasa pusing dan mual. Efek samping dari KB suntik 3 bulan adalah Gangguan haid, terjadinya kenaikan berat badan, keputihan, sering sakit kepala, mual dan muntah (Yuliastuti, 2020).