

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. (Susanto, 2021)

2.2 Kehamilan

2.2.1 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 al., 2022). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum melalui nidasi atau implantasi.

Menurut Yusari (2022), pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit enam kali selama 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) (Monique N.H, 2021).

2.2.2 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 (Hatijar 2020).

2.2.3 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Pada masa kehamilan, terjadi perubahan pada hampir seluruh sistem organ\anatomi, yaitu:

a. Sistem Reproduksi

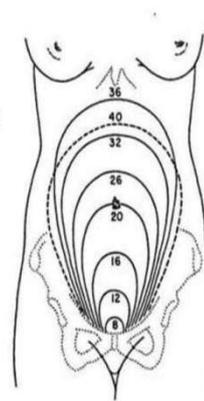
Adaptasi perubahan Anatomi system Reproduksi masa Kehamilan (Zahrah,dkk2020):

1. Uterus

Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relativ tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar dan pada keadaan tidak hamil mengalami penebalan yang lebih bermakna selama beberapa bulan pertama kehamilan. Dinding korpus sebenarnya menipis seiring dengan kemajuan gestasi pada

kehamilan aterm ketebalan dinding hanya 1-2 cm atau kurang pada bulan-bulan terakhir, uterus berubah menjadi suatu kantong berotot dengan dinding yang tipis dan lentur, sehingga janin dapat teraba dari luar.

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- □ Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- □ Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- □ Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- □ Minggu 24, setinggi pusat
- □ minggu 28, tiga jari diatas pusat
- □ Minggu 32, pertengahan proc xymphoideus – pusat
- □ Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xypoideus
- □ Minggu 40 pertengahan antara proc xypoideus-pusat.



Gambar 2.1
Kesesuaian Usia Kehamilan Dengan TFU (Hatijar,2020).

2. Serviks

Pada suatu bulan setelah konsepsi serviks sudah mulai mengalami pelunakan yang signifikan perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks seluruhnya meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat, penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas mempertahankan kehamilan hingga aterm, untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

3. Vagina dan perineum

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

4. Ovarium

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

5. Payudara

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

2.2.4 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Kondisi psikologis ibu hamil selama masa kehamilan tidak kalah penting. Justru ibu hamil lebih banyak mengalami perubahan psikologis selama kehamilan. Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih baik dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang bersikap menolak kehamilan. Kehamilan dianggap sebagai hal yang meresahkan atau mengganggu. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikologi ibu menjadi tidak stabil (Putri, Gustri, 2022)

Perubahan psikologis ibu pada masa kehamilan antara lain:

- a. Perubahan emosional
- b. Cenderung malas
- c. Sensitif
- d. Mudah cemburu
- e. Meminta perhatian lebih

2.2.5 Standart Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) yang tepat adalah kunci kehamilan yang sehat. Berbekal kehamilan yang sehat, akan lahir bayi yang sehat dari ibu yang sehat pula kondisi kesehatannya. Untuk mendapatkan pelayanan ANC yang tepat ini, jumlah kunjungan saja tidak cukup untuk menjadi tolak ukurnya. Ada 10 standart pelayanan yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan, bidan serta dokter *obgynkhususnya*, dalam melaksanakan ANC. 10 standart pelayanan ini dirilis oleh Kementrian Kesehatan RI dan biasa dikenal dengan 10T, yaitu sebagai berikut (Puspita, 2024) :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Kedua pengukuran ini penting untuk dilakukan, terutama pada awal masa kehamilan. Dari data BB dan TB ibu, tenaga kesehatan bisa mengetahui indeks masa tubuh ibu sehingga bisa memperkirakan apakah ibu memiliki faktor resiko obesitas atau tidak. Dengan data BB dimasa kehamilan, target penambahan BB di bulan-bulan berikutnya jadi mudah untuk dipantau apakah sesuai target atau tidak. Pengukuran berat badan dan tinggi badan bertujuan untuk mengetahui penambahan maupun pengurangan berat badan ibu hamil sebelum masa kehamilan dan ketika hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun tinggi badan ibu menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

Tabel 2.2
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

Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan pertama kehamilan. Pemeriksaan bertujuan untuk mendeteksi dini risiko pada ibu hamil. Pada wanita hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko

13 mengalami CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) atau panggul yang cenderung sempit sehingga kepala bayi tidak dapat lewat (Kemenkes, 2021).

2. Ukur Tekanan Darah (T2)

Pemeriksaan tekanan darah juga penting untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor resiko, seperti *hipertensi*, *preeklamsia*, maupun *eklamsia*. Ibu yang memiliki tekanan darah di bawah 110/80 mmHg atau diatas 140/90 mmHg perlu diberikan konseling lebih lanjut.

3. Tetapkan Status Gizi (T3)

Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan. Caranya adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas (LiLA) ibu. Ibu dengan LiLA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Untuk menandakan apakah pertumbuhan janin sesuai usianya, bidan perlu mengukur TFU atau puncak rahim. Pertumbuhan janin dianggap normal apabila TFU sesuai dengan table ukuran fundus *uteri* dengan toleransi 1-2 cm.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Detak Jantung Janin (T5)

Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindari faktor resiko kematian *prenatal* yang disebabkan oleh *hipoksia*, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin biasanya sudah bisa di deteksi dengan *doppler* atau USG sejak kehamilan 16 minggu. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan dilanjutkan setiap kali melakukan pemeriksaan. Normal DJJ adalah 120-160 kali/menit. Jika DJJ yang didapatkan > 160 kali/menit disebut takikardi sedangkan < 120 kali/menit disebut bradikardi dan ini sudah termasuk dalam kategori gawat janin.

6. Berikan Vaksinasi Tetanus *Toxoid* (T6)

Vaksin Tetanus *Toxoid* perlu diberikan kepada ibu hamil. Vaksin tetanus *toxoid* bekerja dengan efektif jika diberikan minimal dua kali dengan jarak antar dosis adalah 4 minggu.

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk melindungi dari *tetanus neonatorum* yang disebabkan oleh bakteri *clostridium tetani*. Ada 3 macam kemasan

vaksin tetanus, yaitu bentuk kemasan tunggal, kombinasi dengan vaksin *Difteria* (Vaksin DT), dan pertusis (DPT). Imunisasi TT diberikan melalui suntikan per/IM 0,5 ml, jarak suntik TT adalah 4 minggu dari suntikan pertama.

7. Pemberian Tablet Fe (T7)

Untuk mencegah anemia pada ibu hamil, ibu hamil harus diberikan tablet tambah darah atau tablet Fe. Minimal 90 tablet selama kehamilan dengan mengkonsumsi satu tablet/hari. Beritahu ibu untuk tidak minum tablet Fe bersamaan dengan kopi atau the karena dapat mengganggu penyerapannya. Sebaiknya, ibu harus mengkonsumsi makanan yang tinggi vitamin C untuk meningkatkan penyerapannya.

8. Tes Laboratorium/ Triple Eliminasi (T8)

Tes laboratorium perlu dilakukan tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus ibu hamil, seperti golongan darah, HIV, dan PIMS lainnya. Tes laboratorium protein *urine* juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor resiko *preeklampsia*.

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 (Kemenkes RI, 2019).

a. Penyakit menular yang terdeteksi di pemeriksaan triple eliminasi menurut (Eka,2021) adalah :

- 1) HIV adalah retrovirus golongan 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% (Kemenkes RI, 2019).

- 2) 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. (Kemenkes RI, 2019).
- 3) 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, 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 di jauhi masyarakat dan bayi yang terinfeksi HIV memiliki kesempatan hidup lebih kecil daripada orang dewasa (Simangunsong, 2021).

9. Tatalaksana Khusus (T9)

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

10. Temu Wicara (T10)

Disetiap sesi pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk bertanya atau berkonsultasi, termasuk didalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, 15 kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan

dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif.

2.2.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Indrayani,2022) di masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa perubahan dan keluhan pada tubuh. Keluhan-keluhan yang umum biasanya akan hilang sendiri, namun ada beberapa keadaan tertentu yang perlu ibu hamil waspadai. Keadaan tersebut harus diketahui oleh ibu hamil sebagai tanda bahaya pada masa kehamilan sebagai berikut:

1. Pengelihatan Kabur

Pengelihatan kabur yaitu adanya masalah perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan. Pengelihatan kabur disebabkan karena pengaruh hormonal, ketajaman pengelihatan ibu. Perubahan pengelihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre eklamsia.

2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari – Jari Tangan.

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh yang biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Pembengkakan biasanya menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

3. Keluar Cairan Per Vaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban air ketuban yang patologis. Namun penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang dari 34 minggu. Penyebab yang sering terjadi ialah serviks inkompeten, ketegangan rahim, kehamilan ganda, *Hidramnion*, kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi.

b. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16 – 18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan

sebelumnya) dan 18 – 20 minggu (Primigravida, baru pertama kali hamil). Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam).

c. Nyeri Abdomen Yang Hebat.

Ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda – tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, nyeri tersebut kemungkinan terjadinya *Solusio Placenta*.

d. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum / perdarahan pada masa kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi di lahirkan. Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah seperti berwarna merah, banyak, dan kadang – kadang tetapi tidak selalu dan disertai dengan rasa nyeri.

Jenis – jenis perdarahan *antepartum*:

a. *Placenta Previa* → kondisi dimana plasenta menutupi jalan lahir.

b. *Solusio Placenta* → kondisi ketika plasenta telah lepas dari dinding rahim.

c. Gangguan Pembekuan darah

e. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menimbulkan pengelihatn menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat seperti ini merupakan gejala dari preeklamsia (Indrayani,2022).

2.2.7 Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III dan Penanganannya

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Periode ini ibu menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah sehingga ibu menjadi tidak sabar terhadap kehadiran bayinya tersebut. Menurut (Aprillia,2021) pada trimester ini ibu hamil mengalami beberapa ketidaknyamanan yaitu :

1. Sakit Punggung Atas dan Bawah

Hal ini terjadi karena tekanan dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Adapun cara mengatasi/ mencegah :

- a. Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat.
- b. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
- c. Tidur dengan kasur yang keras untuk menopang punggung dengan baik
- d. Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- e. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.
- f. Pertahankan penambahan berat badan secara normal.
- g. Lakukan gosok atau pijat punggung.

2. Edema

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada *Vena Cava Inferior* saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

Cara mengatasi/mencegah :

- a. Lakukan olahraga secara teratur.
- b. Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- c. Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan
- d. Hindari memakai pakaian ketat
- e. Berbaring dengan kaki ditinggikan.
- f. Berbaring dengan kaki bersandar di dinding

3. Gangguan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah *Lightening* terjadi efek *Lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih

tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

4. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar *Progesteron* tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan *Rectum* dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesteron*.

Cara mengatasi/ mencegah :

- a. Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.
- b. Membiasakan BAB secara teratur
- c. Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan
- d. Olah raga secara teratur.

5. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan

6. Kesemutan

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan pada jari-jari.

7. Kram Tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati *Foramen Doturator* dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

8. *Hiperventilasi* / Sesak Nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. *Hiperventilasi* akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. ketidaknyamanan yang paling sering ibu rasakan yaitu nyeri

punggung, dimana ibu akan mengalami nyeri punggung yang timbul akibat peregangan yang berlebihan atau kelelahan serta berjalan berlebihan, adapun nyeri punggung meningkat seiring usia kehamilan. Nyeri punggung pada ibu hamil jika tidak ditangani dengan baik maka akan berlanjut dalam bentuk cedera kambuhan atau muncul terus menerus dengan seiring bertambahnya usia kehamilan.

2.2.8 Asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil yang mengalami Odema Pada Kaki Ibu Hamil

Macam-macam tanda bahaya kehamilan yaitu gerakan janin berkurang, kejang, demam, bengkak pada kaki wajah dan tangan, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, keluar cairan pervaginam, nyeri perut yang hebat yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu dan janin.

1. Odem Fisiologis Pada Ibu Hamil

Edema kaki merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil, kondisi ini terjadi akibat terganggunya aliran darah vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh pembesaran uterus menekan vena-vena panggul saat wanita hamil duduk atau berdiri, dapat juga akibat penekanan pada vena kava inferior saat ibu hamil berada dalam posisi telentang tapi tidak disertai preeklamsia/eklamsia (Mutia & Liva Maita, 2022). Edema juga terjadi karena peningkatan permeabilitas kapiler, gangguan pertukaran natrium atau keseimbangan elektrolit, dan dapat juga disebabkan karena penurunan tekanan koloid osmotik plasma atau peningkatan tekanan hidrostatis kapiler (Sepriani, 2023).

Edema kaki menyebabkan timbulnya ketidaknyamanan yang dikeluhkan oleh ibu hamil seperti rasa berat pada kaki, adanya nyeri dan kram terutama pada malam hari, rasa pegal, kesemutan, sesak nafas, mudah lelah, terbatasnya pergerakan aktivitas, perubahan warna kulit sehingga tidak sedap dipandang dan gangguan tidur (Sepriani, 2023). Dampak edema selama kehamilan ini cukup berbahaya bagi ibu hamil karena bisa menyebabkan terganggunya kerja jantung,

ginjal dan lainnya sehingga menyebabkan tidak berfungsinya organ tubuh sebagaimana mestinya (Rahmayanti 2020)

Edema kaki merupakan pembengkakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah dapat terhambat. Edema kaki pada ibu hamil dapat menjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti preeklamsia yang merupakan salah satu efek samping dalam kehamilan. Ibu hamil yang mengalami edema akan merasakan ketidaknyamanan seperti nyeri, kram, dan terasa berat pada tungkai yang mengalami edema, sehingga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Prima, 2022).

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon ekstrogen sehingga dapat retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan bertambahnya berat badan janin dan usia kehamilan. Selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik dikaki yang berdampak pada munculnya edema(Lestari et al., 2019).

Edema kaki fisiologis (tidak disertai preeklampsia dan eklampsia) terjadi pada sekitar 80% wanita pada saat kehamilan. Edema kaki fisiologis disebabkan oleh retensi air dan kenaikan tekanan vena pada kaki serta penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena. Edema kaki fisiologis dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, seperti perasaan berat,dan kram di malam hari, nyeri pada daerah oedem, pegal, kesemutan dan sesak nafas (Dita,dkk.2022)

2. Penanganan Odem

Penatalaksanaan tungkai dengan edema fisiologis adalah dengan menghindari penggunaan pakaian ketat yang dapat mengganggu aliran balik vena, mengubah posisi sesering mungkin, jangan sering berdiri dalam jangka waktu lama, jangan meletakkan barang di atas paha karena akan menghambat darah. sirkulasi, tidurlah miring ke kiri. Untuk memaksimalkan

pembuluh darah pada kedua kaki, lakukan senam hamil, dan anjurkan pijat kaki, serta hidroterapi atau merendam kaki dengan air hangat (Febrianti F 2024)

Derajat edema dapat dikurangi dengan merendam kaki dalam air hangat. Merendam kaki dalam air hangat akan meningkatkan sirkulasi dan menimbulkan respon sistemik akibat pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi). Prinsip kerja teoritik terapi merendam kaki dalam air hangat adalah prinsip konduksi dan konveksi, dimana kedua hal tersebut menyebabkan panas berpindah dari air hangat ke dalam tubuh sehingga pembuluh darah melebar dan melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh. Pengobatan pembengkakan pada tungkai dilakukan dengan merendam kaki sebatas 10-15 cm diatas mata kaki pada air hangat bersuhu 37-38 0C dan dilakukan selama 20 menit dalam 5 hari (Ambarsari et al., 2020).

Menurut Flona dalam (Saragih & Siagian, 2021) terapi non farmakologi lainnya yaitu dengan berendam air hangat. Berendam di air hangat suhu 380C selama kurang lebih 10 menit dapat meredakan ketegangan otot. Rendam air hangat dapat menurunkan tekanan darah dengan cara melebarkan pembuluh darah yang kemudian dapat menurunkan afterload, meningkatkan sirkulasi darah kembali menuju jantung sehingga dapat menurunkan derajat edema. Efektivitas keberhasilan kompres atau rendam air hangat pada ibu hamil yang mengalami edema kaki mencapai sekitar 60–61% penurunan derajat edema, dengan bukti statistik yang kuat mendukung manfaat terapi ini sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi pembengkakan kaki selama kehamilan.

Menurut Aida pijat kaki dan rendam air hangat merupakan salah satu intervensi non farmakologi yang dapat digunakan untuk ibu hamil. Pijat kaki ini merupakan terapi yang berupa pemijatan secara perlahan pada daerah kaki dilakukan 20 menit sehari selama 3 hari di daerah yang aman tidak menimbulkan kontraksi. Penerapan pijat menggunakan gerakan kneading/meremas, dimulai dari pangkal lutut sampai paha atau boleh juga dari betis (Aida, 2022).

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus. Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan 37 – 42 minggu, persalinan secara spontan, presentasi belakang kepala tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Jadi persalinan normal adalah proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta, selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (> 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Ririn,2021).

Menurut (Ari Kurniawan 2016) proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

- a. Persalinan Spontan: Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan Buatan : Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- c. Persalinan Anjuran : Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

2.3.2 Tanda-tanda pada Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormone oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian

atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2. Pembukaan Serviks,

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus

menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai

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

3. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai

bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. (Muji Retnaning,dkk.2024)

2.3.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

Menurut (Muji Retnaning,dkk.2024) Persalinan atau proses kelahiran bayi dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang meliputi:

a. *Power* (Kekuatan Ibu)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (*his*), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah *his*, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu. *His* (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat *his* yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Tenaga mengejan adalah usaha aktif yang dilakukan oleh ibu selama proses persalinan untuk membantu mendorong bayi keluar dari rahim dan melalui jalan lahir. Ini merupakan fase terakhir dari proses persalinan, yang dikenal sebagai fase pengeluaran. Selama fase ini, ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan ketika kontraksi rahim mencapai puncaknya. Tujuan dari tenaga mengejan adalah untuk membantu mendorong bayi melalui jalan lahir dan memfasilitasi kelahirannya.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati dengan lancar.

Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat memperlambat proses persalinan. Serviks (leher rahim) harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar. Kontraksi uterus membantu dalam proses ini dengan merangsang pematangan dan pembukaan serviks.

c. Passanger

Pada faktor passanger terdapat 3 bagian, meliputi:

1. Janin (Kepala janin beserta ukuran-ukurannya) Kepala janin merupakan bagian paling keras dan besar, hal tersebut dapat mempengaruhi proses keluarnya janin. Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.
2. Ketuban Kegunaan ketuban adalah untuk melindungi janin dalam kandungan. Saat proses melahirkan tiba, salah satu fungsi dari ketuban ialah untuk mendorong serviks sehingga serviks membuka. Jumlah rata-rata kandungan air ketubanpun dapat berubah-ubah.
3. Plasenta Plasenta merupakan bagian terpenting pada janin karena plasenta merupakan saluran atau jalan masuknya nutrisi dari ibu ke janin yang ada didalam kandungan. Dikarenakan plasenta merupakan organ terpenting pada janin, plasenta yang abnormalpun dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin di dalam kandungan.

d. Psikis

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat memengaruhi jalannya persalinan secara langsung dan tidak langsung. Tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi persalinan, seperti oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang merangsang kontraksi rahim, dan ketika produksinya terganggu oleh stres, proses persalinan dapat menjadi lebih lambat atau tidak efektif.

e. Penolong

Faktor penolong persalinan merujuk pada segala sesuatu yang membantu atau memfasilitasi proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Faktor ini berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung dan memfasilitasi persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu dan bayi. Dengan dukungan yang

tepat dan penanganan yang cermat dari tenaga medis, sebagian besar persalinan dapat berjalan dengan lancar.

2.3.4 Tahapan Persalinan

Menurut (Wahyuni Seri,dkk.2023) tahapan persalinan dibagi menjadi empat tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum. Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan, Adapun tahapan dalam persalinan antara lain :

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm. dan Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap).

b. Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara.

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir

d. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kirakira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika

homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

2.3.5 Asuhan Persalinan Normal

Berikut 60 Langkah Melahirkan Normal (Sitepu Aprilita,dkk.2024).

Antara lain :

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II

1. Mendengar dan melihat tanda Kala II persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan sesuai untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tanganyang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari

anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT

- a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam Partograf

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk

- mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
 13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaikicara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi terbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

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

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI (Lahirnya Kepala)

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih

- dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
 21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan
 22. Lahirnya Bahu
 23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Warna Kulit Kemerahan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 Unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibubayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
 - a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepalanya
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah

berhasil menyusui

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN

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

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. 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 DTTatau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan Taktil (Masase Uterus)

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
 - Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon KondomKateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15detik setelah merangsang takti/masase

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangankedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafasdengan baik (40-60

- kali/menit).
- a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak nafas, segerarujuk ke RS rujukan
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibubayi dalam satu selimut Kebersihan dan Keamanan
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
 49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
 50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibumemakai pakaian yang bersih dan kering
 51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
 52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
 53. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 54. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
 55. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit
 56. Setelah 1 jam pemberian Vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
 57. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 58. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

59. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.

2.3.6 Ruptur Perineum

A. Pengertian Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun menggunakan alat namun dapat dijahit kembali. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum saat janin dilahirkan baik spontan maupun sengaja yaitu melalui episiotomi. Nurmaliza tahun 2018 mengatakan bahwa rupture perineum mayoritas terjadi pada usia 20-35 tahun. Walaupun di masa reproduksi namun di usia inilah yang banyak melahirkan (Waris et al.,2022).

B. Faktor penyebab Ruptur Perineum

Menurut (Esti,2021) terdiri dari dua faktor yaitu:

- Faktor ibu : Usia, paritas, partus presipitatus, ibu yang tidak mampu berhenti mengejan, partus yang diselesaikan terburu – buru, oedema, kerapuhan perineum, varises vulva, arkus pubis yang sempit sehingga kepala terdorong kebelakang dan episiotomy yang sempit.
- Teknik Mengedan : Peristiwa yang sering terjadi pada kala II adalah kurangnya bisa mengedan yang kuat terutama pada ibu primigravida dibandingkan dengan ibu multigravida, Peristiwa ini sangat berpengaruh pada persalinan kala II. Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power, his (kontraksi ritmis otot polos uterus) yaitu kekuatan mengedan ibu dalam keadaan kardiovaskuler respirasi metabolic ibu. Beberapa tanda gejala persalinan kala II yaitu rasa ingin mengedan bersamaan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya. Dengan his mengedan yang terpimpin akan mengeluarkan kepala dengan diikuti seluruh badan janin pada kala II primi dua jam memimpin persalinan (Saadah & Zainiyah, 2021).

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

1. Menganjurkan ibu untuk mengedan sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
 2. Tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat mengedan.
 3. Menganjurkan ibu untuk berhenti mengedan dan istirahat saat tidak ada kontraksi / HIS.
 4. Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk mengedan jika berbaring miring atau setengah duduk, menarik lutut ke arah ibu, dan menempelkan dagu ke dada.
 5. Mengajarkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada fundus untuk membantu kelahiran bayi.
 6. Tidak dianjurkan untuk mendorong fundus saat membantu persalinan, karena dorongan pada fundus padat meningkatkan distosia bahu dan ruptur uteri.
- Faktor janin : Bayi besar, kelainan presentasi, kelahiran bokong, distosia bahu.

C. Derajat Ruptur Perineum

Menurut Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa derajat ruptur perineum adalah sebagai berikut:

1. Ruptur perineum tingkat I yaitu luka perineumnya meliputi mucosa vagina, kulit perineum, jika tidak terjadi perdarahan dan menyatu dengan baik, ruptur perineum derajat I tidak perlu dilakukan penjahitan, luka dapat sembuh dengan sendirinya kecuali ruptur perineum tingkat II, III dan IV perlu dilakukan penjahitan dikarenakan semakin tinggi derajat ruptur maka semakin luas luka robekan jalan lahir.
2. Ruptur perineum tingkat II meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.
3. Ruptur perineum derajat III meliputi mucosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingterani eksternal. Ruptur perineum tingkat IV harus dilakukan robekan yang total dimana spingter recti terpotong dan laserasi meluas sehingga dinding anterior rektum dengan jarak yang bervariasi dan tentu saja dilakukan penjahitan.
4. Ruptur perineum tingkat IV, robekan derajat III ditambah dinding *rectum anterior*, robekan derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

D. Penatalaksanaan Ruptur Perineum

Penatalaksanaan rupture perineum terdiri dari penatalaksanaan derajat I, robekan ini diperbaiki sesederhana mungkin, derajat II robekan ini lebih dalam pada robekan ini akan dilakukan perbaikan lapis demi lapis, sedangkan derajat III dan IV biasanya dilakukan oleh dokter umum atau dokter obgyn karena luka dalam bahkan hingga rectum diperbaiki sama lapis demi lapis. Tujuan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah. Setiap kali jarum masuk jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu pada saat menjahit laserasi atau episotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sesedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostatis (Kemenkes RI, 2022).

Akibat perawatan perineum yang kurang baik mengakibatkan perkembangbiakan bakteri yang menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum yang dapat menghambat proses penyembuhan luka. Biasanya penyembuhan luka pada robekan perineum ini akan sembuh bervariasi, ada yang sembuh normal dan ada yang mengalami kelambatan dalam penyembuhannya (Asma, dkk, 2022).

E. Perawatan Ruptur Perineum

Menurut (Savita Riza, SST.M.Kes.dkk.2022) perawatan ruptur perineum dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Anjurkan ibu untuk terlebih dahulu membersihkan daerah sekitar vulva dari depan ke belakang, diikuti dengan daerah sekitar anus.
2. Vulva dibersihkan setiap kali buang air besar dan kecil, dan pembalut atau pembalut diganti dua kali sehari.
3. Setelah dicuci secara menyeluruh, dijemur, dan disetrika, kain dapat digunakan.
4. Hindari menyentuh luka perineum dan cuci dengan sabun atau handuk yang direndam air dingin.
5. Cuci tangan sebelum dan sesudah mencuci daerah genital dengan sabun dan air.

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6- 40 hari. Lamanya masa nifas ini yaitu \pm 6 – 8 minggu. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Adaptasi pada ibu Nifas dapat terlaksana secara normal jika ibu memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinannya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan untuk mengatasi perubahan fisik karena proses kehamilan, persalinan dan nifas (Widaryanti & Febriati, 2020).

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll.

2.4.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

1. Perubahan pada Sistem Reproduksi

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

a. Uterus

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

- 1) Iskemia Miometrium Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) Atrofi jaringan Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolysis Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang 8 Clear search x Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas By Wahida Yuliana, Bawon Nul Hakim perubahan fisiologis | Go About this book sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- 4) Efek Oksitosin Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

b. Lochea

Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing – masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Lokia rubra/merah 1-3 hari

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

- 2) Lokia sanguinolenta 3-7 hari

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh

plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

3) Lokia serosa 7-14 hari

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

4) Lokia alba

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

c. Vagina dan perineum

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

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

d. Serviks

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

e. Payudara

Setelah kelahiran plasenta konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolactin dilepaskan dan sintesi ASI dimulai. Suplai darah ke

payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. ASI diproduksi dan disimpan dalam alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

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

a. Nafsu Makan.

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

b. Motilitas

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

c. Pengosongan Usus

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

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

3. Perubahan Sistem Musculoskeletal

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

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

4. Perubahan Tanda– tanda vital

a. Suhu

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

b. Nadi

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

c. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan

diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d. Pernafasan

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

5. Perubahan Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit).

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

6. Perubahan Sistem Hematologi

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

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

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

7. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon placenta

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

b. Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan

meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hypotalamik pituitary ovarium

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

d. Kadar estrogen

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

2.4.3 Perubahan Psikologis

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

a. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari psetelah melahirkan. Ibu baru 1-2 hari umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita

perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

c. Fase letting go

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

2.4.4 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan I (6 jam – 48 jam setelah persalinan)

Kunjungan ini biasanya dilakukan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan setelah ibu melahirkan. Tujuannya adalah untuk memantau kondisi fisik ibu setelah persalinan, termasuk tanda-tanda vital, pendarahan, dan kondisi perineum jika ada luka jahitan. Tenaga medis akan memeriksa dan memberikan perawatan awal.

2. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Kunjungan ini biasanya dilakukan di rumah pasien setelah melahirkan. Tujuannya adalah untuk memantau kondisi fisik ibu setelah persalinan,

termasuk tanda-tanda vital, pendarahan, dan kondisi perineum jika ada luka jahitan.

3. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

Pada kunjungan ini, biasanya dilakukan sekitar 1 hingga 4 minggu setelah persalinan. Tujuannya adalah untuk memantau pemulihan ibu secara lebih mendalam, serta membahas masalah yang mungkin timbul, seperti perubahan emosi, perawatan luka jahitan, perawatan payudara, dan tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai.

4. Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)

Kunjungan terakhir ini biasanya dilakukan sekitar 6 minggu setelah persalinan. Tujuannya adalah untuk memastikan pemulihan ibu sudah berjalan dengan baik dan memberikan penilaian terakhir atas kondisi kesehatan ibu pasca melahirkan. Pada kunjungan ini juga sering dilakukan penilaian atas masalah kehamilan dan persalinan yang mungkin memerlukan tindak lanjut (Buku KIA 2023).

2.4.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh dengan baik sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Selama menyusui, jika ibu dengan status gizi

yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi ASI kurang. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya.

1. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui disbanding 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 menggunakan 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
2. Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Dasar kebutuhan ini adalah tiap 100cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

Dari beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- a. Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
- b. Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- d. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

b. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Ambulasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis) Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut:

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
3. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
4. Tidak menyebabkan perdarahan abnormal
5. Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut
6. Tidak memperbesar kemungkinan prolapse atau retroflexio

Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari hitungan jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan.

c. Kebutuhan Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine bertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bladder training, berikut ini:

1. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien
2. Mengompres air hangat di atas simfisis
3. Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK Bila tidak berhasil dengan cara ditersebut, maka dilakukan kateterisasi.

Dalam 24 jam pertama, pasien sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses bertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

d. Kebersihan Diri (*Personal hygiene*) dan Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun untuk menghindari infeksi.

e. Kebutuhan Istirahat

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

f. Kebutuhan Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksuai begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka

episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. (Nurul Azizah,Rafhani Rosyidah.2019)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

2.5.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

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

Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

a. Menjaga bayi agar tetap hangat.

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

b. Membersihkan Saluran Napas, Membersihkan saluran napas Dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

c. Mengeringkan tubuh bayi, Mengeringkan tubuh bayi pada saat lahir dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan

lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

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

2.5.3 Pemeriksaan Fisik Bayi

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

Diantaranya :

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

2.5.4 Refleks Bayi Baru Lahir

1. *Refleks moro* :
Bila bayi dikejutkan akan memperlihatkan seperti memeluk
2. *Refleks rooting* :
Timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut anak bereaksi memutar kepala seakan – akan mencari puting susu
3. *Refleks tonick neck* :
Reflek otot leher, anak akan mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri jika ditekan posisi tengkurap
4. *Refleks sucking* :

Menghisap dan menelan, reflek oral timbul bersama–sama dengan rangsangan pipi untuk menghisap puting susu dan menelan ASI .

5. *Refleks grasping* :

Genggam, bila jari diletakkan pada telapak tangan anak akan menutup telapak tangan

6. *Refleks Babinsky* :

Bila ada rangsangan pada telapak kaki akan bergerak keatas dan jari– jari lain akan membuka

7. *Refleks Walking*

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

2.5.4 Penilaian Apgar Score

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

Kriteria penilaian APGAR adalah :

- 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 2.3
APGAR Score

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

Sumber : Nurwiandani 2022. Asuhan Persalinan

2.5.6 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

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

2.5.7 ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula). Tindakan tersebut dapat dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MPASI), karena

ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan. *World Health Organization* (WHO) menyarankan agar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai 6 bulan. WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan (Sutanto, 2022) :

Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.

- a. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan hari setiap malam
- b. ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- c. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.(Jannah,Nurul 2022)

2.6.2 Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) di bagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang akan dicapai. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola keluarga berencana (KB), dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, dan sejahtera (Puspadewi, Yuniar Angelia & Kusbandiyah, 2022)

2.6.3 Langkah – langkah Konseling Keluarga Berencana

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci

SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : Sapa dan Salam

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

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U : Uraikan

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

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien

terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu kepuasan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilhan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

J : Jelaskan

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

U : Kunjungan Ulang

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

2.6.4 KB Suntik

a. Suntikan Kombinasi

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

Indikasi pemakaian suntik kombinasi:

- a. Usia reproduksi (20-30)
- b. Nulipara dan telah memiliki anak
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- d. Menyusui asi pascapersalinan lebih dari 6 bulan.

Kontraindikasi KB suntik kombinasi:

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Ibu menginginkan haid teratur
- c. Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan
- d. Kanker payudara atau organ reproduksi

b. Suntikan *progestin*

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

Kelebihan suntik progestin:

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

Kekurangan suntik progestin:

- 1) Pada beberapa akseptor dapat terjadi gangguan haid
- 2) Sering muncul perubahan berat badan
- 3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
- 4) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan

- karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri
- 5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV
 - 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum

Indikasi suntik progestin:

- ❖ Wanita harus reproduktif
- ❖ Wanita yang sudah memiliki anak
- ❖ Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi
- ❖ Wanita yang sedang menyusui
- ❖ Setelah melahirkan tetapi tidak menyusui
- ❖ Setelah abortus dan keguguran
- ❖ Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
- ❖ Masalah gangguan pembekuan darah □ Sedang melakukan pengobatan epilepsu dan TBC

❖ Kontraindikasi suntik progestin:

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

Efek samping suntik progestin:

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

□ **Mekanisme kerja alat kontrasepsi hormonal**

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