

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis, setiap Perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan sudah melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka akan berkemungkinan akan terjadi proses kehamilan. Masa kehamilan merupakan proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dan biasanya dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu :

1. Trimester 1 dimulai sejak 0-12 minggu.
2. Trimester 2 dimulai sejak 13-28 minggu
3. Trimester 3 dimulai sejak 28-40 minggu (Nugrawati,2021).

2.1.2 Proses terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari beberapa tahapan penting.

1. Ovum dihasilkan melalui meiosis pada wanita, yang terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.
2. Sperma dihasilkan melalui ejakulasi saat hubungan seksual, di mana satu sendok teh semen dapat mengandung antara 200-500 juta sperma. Saat sperma bergerak melalui tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan di sana membantu sperma untuk menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.
3. Fertilisasi berlangsung di ampulla tuba uterina. Jika sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, maka baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran, dan membran tersebut tidak dapat ditembus oleh sperma lain, sehingga terbentuklah zigot.
4. Implantasi terjadi ketika zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekat pada endometrium rahim, biasanya di daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 hingga 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang

membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium hingga seluruh bagian blastosis tertutup (Smith et al., 2023).

2.1.3 Perubahan Anatomi Selama Kehamilan

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan anatomi dan fisiologis pada tubuh wanita untuk mendukung perkembangan janin. Perubahan ini meliputi pembesaran uterus, perubahan pada serviks dan payudara, serta adaptasi sistem kardiovaskular dan pencernaan:

1. Uterus: Uterus membesar secara signifikan untuk menampung janin. Uterus mengalami pembesaran yang dramatis, dari ukuran telur ayam menjadi organ besar yang mampu menampung janin (Cunningham et al., 2024).
2. Serviks: Serviks menjadi lebih lunak dan menghasilkan lendir pelindung. Serviks melunak dan menghasilkan sumbat lendir yang melindungi rahim dari infeksi (Moore et al., 2024).
3. Payudara: Payudara membesar dan kelenjar susu berkembang. Jaringan payudara mengalami perubahan signifikan, termasuk pembesaran dan peningkatan vaskularitas, untuk mempersiapkan laktasi (Sadler, 2024).
4. Sistem Kardiovaskular: Volume darah meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin. Selama kehamilan, volume darah meningkat secara signifikan, menyebabkan perubahan dalam dinamika kardiovaskular (Cunningham et al., 2024).
5. Sistem Pencernaan: Hormon kehamilan memperlambat proses pencernaan. Progesteron menyebabkan relaksasi otot halus, yang memperlambat pengosongan lambung dan meningkatkan kejadian mual (Moore et al., 2024).
6. Sistem Perkemihan: Ginjal membesar dan produksi urin meningkat. Ginjal mengalami peningkatan ukuran dan aliran darah, yang meningkatkan produksi urin (Sadler, 2024).
7. Sistem Muskuloskeletal: Pusat gravitasi berubah, menyebabkan nyeri punggung. Seiring dengan pertumbuhan janin, pusat gravitasi bergeser, yang dapat menyebabkan perubahan postur dan nyeri punggung (Cunningham et al., 2024).

2.1.4 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa, baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya. Perubahan uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan pembesaran pada uterus (*Hipertrofi Myometrium*) (Asrinah,2023). Pada wanita tidak hamil berat uterus normal adalah sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Hatijar,2020).



Gambar 2.1 : TFU berdasarkan usia kehamilan
Sumber : community.theasianparent.com

b. Serviks uteri

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

c. Vagina dan vulva

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas sehingga

menyebabkan vagina dan vulva berubah warna menjadi ungu kebiruan yang biasa disebut dengan tanda Chadwick (Hatijar,2020).

d. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda (Andina,2020).

e. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, ibu hamil akan merasakan nyeri payudara. Puting akan jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Sehingga perlu adanya pemijatan yang akan merangsang pengeluaran *Colostrum* (Andina,2020).

f. Dinding perut

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*. Kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra* (Andina,2020).

g. Sistem perkemihan

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

h. Sistem pencernaan

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

i. Sistem musculoskeletal

Selama kehamilan, sendi mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bagian bawah.

Hal inilah yang beresiko menyebabkan ibu hamil mengalami *Lordosis* (Andina,2020).

j. Sistem integumen

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

k. Metabolisme

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

l. Berat badan dan indeks masa tubuh

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

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

Tabel 2.1
BMI Pada Wanita

Klasifikasi	IMT (kg/m²)
Underweight	< 18,5
Normal untuk sebagian wanita	18,5-24,9
Overweight	25-29,5
Obesitas I	30-34,9
Obesitas II	-39,9
Obesitas berat	≥ 40

Sumber : Kaparang, dkk. 2022. Indeks Masa Tubuh dan lemak visceral mahasiswa

m. Sistem pernafasan

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

2.1.5 Tanda Bahaya dalam Kehamilan

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

1. Perdarahan

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

2. Penglihatan kabur

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

3. Pengeluaran cairan pervaginam

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

4. Gerakan bayi berkurang

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

5. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan

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

2.1.6 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut Hatijar,(2020). Standar asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang asuhan yang terdiri atas observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan berstandar. Pelayanan ANC minimal terdiri atas pelayanan 5T, lalu meningkat menjadi 7T, hingga sekarang standar pelayanan ANC adalah 12T. Namun untuk daerah epidemi malaria dan gondok. Standar pelayanan ANC menjadi 14T. Adapun standar pelayanan ANC 14T tersebut adalah :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

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	16 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	<7
Gameli		16 – 20,5

Sumber : Kemenkes RI, 2020

2. Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap berkunjung. Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk mendeteksi apakah tekanan darah masih normal atau tidak. Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala *Hipertensi* dan *Preeklamsia*. Apabila turun dibawah normal bisa mengarah ke anemia. Tekanan darah dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

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

3. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU dapat menggunakan jari ataupun menggunakan teori Mc.donald dengan pita sentimeter,dengan cara meletakkan titik nomor pada tepi atau *symphysis* dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3
Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
		Dalam cm	Menggunakan penunjuk – penunjuk badan
1.	12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
2.	16 minggu	-	itengah, antara simpisis pubis dan umbilicus
3.	20 minggu	± 20 cm	Pada umbilicus
4.	22 – 27 minggu	± 25 cm	2 – 3 jari diatas umbilicus
5.	28 minggu	± 28 cm	tengah antara 13 umbilicus dengan proxesus xyphodeus
6.	29 – 35 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah proxesus xyphodeus
7.	36 – 40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah proxesus xyphodeus

Sumber : Hatijar,2020

4. Pemberian imunisasi TT

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.

Tabel 2.4
Jadwal imunisasi TT

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

Sumber : Buku KIA Kemenkes, 2021

5. Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Pemberian tablet Fe bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan akan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil apakah mengalami preeklamsi atau tidak.

8. Pengambilan darah

Pemeriksaan *Veneral Disease research Laboratory (VDRL)* untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual antara lain *sypphilis*. Selain itu ibu hamil diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan triple eliminasi yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, *Sypphilis*, dan Hepatitis B.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan hanya kepada ibu hamil dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan payudara

Perawatan payudara meliputi senam payudara, perawatan payudara

merupakan teknik pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dapat dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Menurut (Siswati,2022) ada teknik perawatan payudara yaitu :

- a. Mencegah rasa sakit, lakukan cara dengan membersihkan puting susu dengan air hangat ketika sedang mandi dan jangan menggunakan sabun, karena sabun bisa membuat puting susu kering dan iritasi.
- b. Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat Abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan keatas.
- c. Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat Abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 bulan.
- d. Pada puting susu yang mendatar atau masuk kedalam, perawatannya harus dilakukan lebih dini, yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat abortus dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 bulan. Cara perawatan puting susu datar atau masuk kedalam yaitu :
 - 1) Puting susu diberi minyak atau *baby oil*.
 - 2) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting.
 - 3) Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah \pm 20 kali (gerakannya kearah luar)
 - 4) Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu
 - 5) Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah kiri dan kekanan \pm 20 kali

11. Senam ibu hamil

Kegiatan senam ibu hamil bermanfaat membantu ibu dalam persalinan. Melalui senam ibu hamil juga dapat diperoleh manfaat untuk melatih pernafasan sebelum proses persalinan.

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah yang *Endemic* malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah

dan air tidak mengandung unsur yodium. Kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah

14. Temu wicara

a. Definisi Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

b. prinsip dari konseling adalah :

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat

c. Tujuan konseling pada *antenatalcare*:

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

2.1.7 Triple eliminasi

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

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

- a. **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%.

- b. Sifilis** adalah salah satu penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan infeksi bakteri *Treponem Pallidum*. Ibu hamil yang terinfeksi sifilis dan tidak diobati mengakibatkan 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital pada neonatus.
- c. Hepatitis B** adalah peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Penularan yang terjadi dari ibu ke bayi yang dapat berlangsung pada masa kehamilan, saat persalinan dan saat masa laktasi. Hepatitis B pada kehamilan beresiko mengakibatkan abortus, kelahiran BBLR dan prematuritas sampai pada kematian maternal akibat perdarahan. (Gozali, 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).

2.1.8 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

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
- 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 cidera kambuhan atau

muncul terus menerus dengan seiring bertambahnya usia kehamilan (Ade,2021).

2.1.9 Asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung

Kehamilan merupakan sebuah kondisi dimana wanita mengandung janin di dalam rahimnya. Pada masa ini semakin besarnya uterus Ibu hamil, Ibu harus menyesuaikan posisi dan postur tubuhnya dengan bertumpu pada kekuatan otot karena pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan. Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya nyeri punggung pada Ibu hamil terutama pada trimester III. (Wulandari, 2021) Gejala nyeri punggung biasanya terjadi pada usia kehamilan di atas 7 bulan dan nyeri biasanya terasa dipunggung bagian bawah, kadang-kadang menyebar ke bokong dan paha, dan kadang-kadang turun ke kaki sebagai skiatika (Fajarsari, 2020)

Pengendalian nyeri secara farmakologis memang lebih efektif dibandingkan dengan metode non farmakologis, namun farmakologis lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek samping. Metode farmakologis juga mempunyai pengaruh dalam kehamilan bagi Ibu, janin, maupun bagi kemajuan persalinan. (Mayasari, 2020) Oleh karena itu, diperlukan penanganan secara non farmakologis atau terapi komplementer yang memiliki efek samping minimal. Alternatif pertama yaitu pemberian kompres hangat. Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan menggunakan buli-buli panas atau botol air panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi Dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Wijayanti et al., 2021).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya

terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Sulfianti,2020).

2.2.2 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu:

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu atau ibu bersalin ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah hal ini disebabkan oleh karena serviks mulai mendatar dan membuka, hal ini berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm.

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase:

- a. Fase Laten : Pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7 – 8 jam
- b. Fase Aktif : Pembukaan serviks dari 4 – 10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap
 - 1) Fase akselerasi : Berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - 2) Fase dilatasi maksimal : Berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - 3) Fase deselerasi : Berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada primipara, berlansungnya selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm sehingga 2 cm (multipara)

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar (Sulfianti,2020). Pada kala II ini memiliki ciri khas (Syaiful,

2020) :

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
 - b. Perineum mulai menonjol dan melebar
 - c. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
 - d. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.
 - e. Tekanan pada rectum dan/atau vagina, ibu merasa ingin BAB.
 - f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
 - g. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
 - h. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

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

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

- a. Kustner: Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
- b. Klien: Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.
- c. Strastman: Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

- d. Rahim menonjol di atas symfisis
 - e. Tali pusat bertambah panjang
 - f. Rahim bundar dan keras
 - g. Keluar darah secara tiba-tiba
4. Kala IV (Kala Pengawasan)

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

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

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

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

Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

- a. Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d. Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).

- e. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan. (Syaiful, 2020)

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

1. *Power* (Tenaga / Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari *ligament*. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga ibu.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

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

3. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

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

4. *Psikis* (Psikologis)

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

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani

komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

2.2.4 Persalinan Letak Bokong

1. Pengertian letak sungsang atau bokong

Persalinan letak sungsang adalah letak bayi sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah (di daerah pintu atas panggul/simfisis). Letak sungsang atau presentasi bokong adalah suatu keadaan yang terjadi dimana bokong atau tungkai janin sebagai bagian yang terendah di dalam panggul ibu. Letak sungsang atau presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki atau kombinasi keduanya. Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan letak sungsang adalah suatu keadaan dengan letak janin memanjang dan bokong atau tungkai janin berada di bagian terendah pintu atas panggul (Siregar, S.2020).

2. Penyebab

Sering kali tidak ada penyebab yang bisa diidentifikasi, tetapi berbagai kondisi berikut ini mendorong terjadinya presentasi bokong (Sutrisno, A. 2021).

- a. Tungkai ekstensi Versi sefalik spontan dapat terhambat jika tungkai janin mengalami ekstensi dan membelit punggung.
- b. Persalinan premature presentasi bokong relatif banyak terjadi sebelum usia gestasi 34 minggu sehingga presentasi bokong lebih sering terjadi pada persalinan premature.
- c. Kehamilan kembar kehamilan kembar membatasi ruang yang tersedia untuk perputaran janin, yang dapat menyebabkan salah satu janin atau lebih memiliki presentasi bokong.
- d. Polihidramnion distensi rongga uterus oleh cairan amnion yang berlebihan dapat menyebabkan presentasi bokong.
- e. Hidrosefalus peningkatan ukuran kepala janin lebih cenderung terakomodasi di dalam fundus.
- f. Abnormalitas uterus distorsi rongga uterus oleh septum atau jaringan

fibroid dapat menyebabkan presentasi bokong.

- g. Plasenta previa sebagian penulis meyakini bahwa hal ini dapat menyebabkan presentasi bokong, tetapi sebagian lain tidak menyetujui hal tersebut.

3. Etiologi

Penyebab letak sungsang dapat berasal dari:

a. Faktor ibu

1) Keadaan rahim

- a) Rahim arkuatus
- b) Septum pada rahim
- c) Uterus dupleks
- d) Mioma bersama kehamilan

2) Keadaan plasenta

- a) Plasenta letak rendah
- b) Plasenta previa

3) Keadaan jalan lahir

- a) Kesempitan panggul
- b) Deformitas tulang panggul
- c) Terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala.

b. Faktor Janin

- 1) Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat
- 2) Hirdosefalus atau anensefalus
- 3) Kehamilan kembar
- 4) Hirdramnion atau oligohidramnion
- 5) Prematuritas (Sari,R.2021).

4. Jenis posisi dan presentasi bokong

a. Bokong dengan tungkai ekstensi (*frank breech*)

Presentasi bokong dengan pinggul fleksi dan tungkai ekstensi pada abdomen. Tujuh puluh persen presentasi bokong adalah jenis ini dan banyak terjadi terutama pada primigravida yang tonus otot uterusnya yang baik menghambat fleksi tungkai dan putaran bebas janin.



Gambar 2.1 Bokong dengan tungkai ekstensi (*frank breech*)

Sumber : Sutrisno,A. 2021

b. Bokong sempurna (*complete breech*)

Sikap janin pada posisi ini fleksi sempurna, dengan pinggul dan lutut fleksi dan kaki terlipat ke dalam di samping bokong.



Gambar 2.2 Bokong sempurna (*complete breech*)

Sumber : Sutrisno,A. 2021

c. Bokong footling (*footling breech*)

Hal ini jarang terjadi. Satu atau kedua kaki menjadi bagian presentasi karena baik pinggul atau lutut tidak sepenuhnya fleksi. Kaki lebih rendah dari bokong, yang membedakannya dari presentasi bokong sempurna.



Gambar 2.3 Bokong footling (*footling breech*)

Sumber : Sutrisno,A. 2021

d. Presentasi lutut

Hal ini jarang terjadi. Satu atau kedua pinggul mengalami ekstensi, dengan lutut fleksi (Sutrisno,A. 2021).



Gambar 2.4 Presentasi Lutut
Sumber : Sutrisno,A. 2021

5. Diagnosis presentasi bokong

Pergerakan anak teraba oleh ibu di bagian perut bawah, dan ibu sering merasa benda keras (kepala) mendesak tulang iga dan rasa nyeri pada daerah tulang iga karena kepala janin. Sering kali ibu menyatakan bahwa kehamilannya terasa lain daripada kehamilan yang terdahulu karena terasa penuh di bagian atas dan gerakan terasa lebih banyak di bagian bawah.

a. Pemeriksaan abdominal

- 1) Palpasi Presentasi janin dapat diketahui dengan pemeriksaan abdomen ibu (palpasi) yang dilakukan oleh bidan maupun dokter kandungan. Tingkat sensitivitas pemeriksaan palpasi abdomen bervariasi sekitar 57-70% dan bergantung pada keterampilan serta pengalaman praktisi (bidan dan dokter kandungan). Pemeriksaan abdominal, biasanya dengan pemeriksaan Leopold I, kepala janin yang keras, bulat, dan dapat diraba dengan balotement karena sudah menempati bagian fundus uteri. Perasat Leopold II, menunjukkan punggung sudah berada pada satu sisi abdomen dan bagian-bagian kecil berada pada sisi yang lain. Pada perasat Leopold III, bila engagement belum terjadi-diameter intertrokanterika panggul janin belum melewati pintu atas panggul. Setelah terjadi engagement, perasat Leopold IV menunjukkan posisi bokong yang mapan di bawah simfisis.
- 2) Auskultasi. Jika bokong belum melewati gelang pelvis, jantung janin

terdengar paling jelas di atas umbilikus. Jika tungkai terekstensi, bokong akan turun ke dalam pelvis dengan mudah. Jantung janin kemudian dapat terdengar di bagian yang lebih rendah.

- b. Pemeriksaan dalam Pada pemeriksaan dalam teraba 3 tonjolan tulang, yaitu tuber ossis ischia dan ujung os sakrum. Os sakrum dapat dikenal sebagai tulang yang meruncing dengan deretan prosesus spinosus di tengah-tengah tulang tersebut. Pada bagian di antara 3 tonjolan tulang tersebut dapat diraba anus dan genitalia anak, tetapi jenis kelamin anak hanya dapat ditentukan jika edema tidak terlalu besar.

Pada presentasi bokong murni, kedua tuberositas iskiadika, sakrum, maupun anus biasanya dapat teraba, dan setelah terjadi penurunan lebih lanjut, genitalis eksterna dapat dikenali. Pada partus lama, bokong dapat sangat membengkak sehingga menyebabkan kesulitan untuk membedakan muka dengan bokong, anus bisa dikira mulut, dan tuberositas iskiadika dapat disangka tulang pipi. Kesalahan tersebut dapat dihindari karena jari tangan pemeriksa akan menghadapi tahanan otot pada anus, sedangkan rahang lebih keras dan kurang kenyal, ketika diraba akan terasa pada mulut. Ketika jari tangan dikeluarkan dari anus, kadang-kadang jari tersebut berlumuran mekonium.

Pada presentasi bokong sempurna, kaki dapat diraba di sebelah bokong, sedangkan pada presentasi kaki, letak salah satu atau kedua kaki lebih rendah daripada bokong. Pada presentasi kaki, kaki kanan atau kiri dapat ditentukan berdasarkan hubungannya dengan ibu jari kaki. Ketika bokong turun lebih jauh ke dalam rongga panggul, genitalia dapat diraba.

- c. Pemeriksaan USG

USG idealnya digunakan untuk memastikan perkiraan klinis presentasi bokong, bila mungkin untuk mengidentifikasi adanya anomali janin. USG dilakukan pada usia kehamilan 32-34 minggu yang berguna baik untuk menegakkan diagnosis maupun untuk memperkirakan ukuran dan konfigurasi panggul ibu.

Peranan ultrasonografi penting dalam diagnosis dan penilaian risiko pada presentasi bokong. Taksiran berat janin, penilaian volume air

ketuban, konfirmasi letak plasenta, jenis presentasi bokong, keadaan hiperekstensi kepala, kelainan kongenital, dan kesejahteraan janin dapat diperiksa menggunakan ultrasonografi. Berat janin dapat diperkirakan secara ultrasonografis berdasarkan ukuran diameter biparietal, lingkaran kepala, lingkaran perut dan panjang tulang femur. Gambaran ultrasonografi tentang ekstremitas bawah dapat memberikan informasi tentang jenis presentasi bokong. Kesejahteraan janin dinilai berdasarkan skor profil biofisik janin (Wulandari, D. 2022).

6. Mekanisme Persalinan

Kepala adalah bagian janin yang terbesar dan kurang elastis. Pada presentasi kepala, apabila kepala dapat dilahirkan, maka bagian janin lainnya relatif mudah dilahirkan. Tidak demikian halnya pada presentasi bokong membantu. Hal inilah yang menjadikan persalinan vaginal pada presentasi bokong lebih berisiko. Pemahaman tentang mekanisme persalinannya akan dalam memberikan upaya pertolongan persalinan yang berhasil.

Bokong akan memasuki panggul (engagement dan descent) dengan diameter bitrokanter dalam posisi oblik. Pinggul janin bagian depan (anterior) mengalami penurunan lebih cepat dibanding pinggul belakangnya (posterior). Dengan demikian, pinggul depan akan mencapai pintu tengah panggul terlebih dahulu. Kombinasi antara tahanan dinding panggul dan kekuatan yang mendorong ke bawah (kaudal) akan menghasilkan putaran paksi dalam yang membawa sakrum ke arah transversal (pukul 3 atau 9), sehingga posisi diameter bitrokanter di pintu bawah panggul menjadi anteroposterior. Penurunan bokong berlangsung terus setelah terjadinya putaran paksi dalam. Perineum akan meregang, vulva membuka, dan pinggul depan akan lahir terlebih dahulu. Pada saat itu, tubuh janin mengalami putaran paksi dalam dan penurunan, sehingga mendorong pinggul bawah menekan perineum. Dengan demikian, lahirlah bokong dengan posisi diameter bitrokanter anteroposterior, diikuti putaran paksi luar. Putaran paksi luar akan membuat posisi diameter bitrokanter dari anteroposterior menjadi transversal. Kelahiran bagian tubuh lain akan terjadi kemudian baik secara spontan maupun dengan bantuan (manual aid) (Rahmawati, N. 2020).

7. Komplikasi Persalinan Sungsang Pervaginam

a. Komplikasi ibu

- 1) Perdarahan
- 2) Trauma jalan lahir
- 3) Infeksi

b. Komplikasi anak

1) Sufokasi / aspirasi :

Bila sebagian besar tubuh janin sudah lahir, terjadi pengecilan rongga uterus yang menyebabkan gangguan sirkulasi dan menimbulkan anoksia. Keadaan ini merangsang janin untuk bernafas dalam jalan lahir sehingga menyebabkan terjadinya aspirasi.

2) Asfiksia :

Selain hal diatas, anoksia juga disebabkan oleh terjepitnya talipusat pada fase cepat

3) Trauma intrakranial:

Terjadi sebagai akibat :

- a) Panggul sempit
- b) Dilatasi servik belum maksimal (after coming head)
- c) Persalinan kepala terlalu cepat (fase lambat kedua terlalu cepat)

4) Fraktura / dislokasi:

Terjadi akibat persalinan sungsang secara operatif

- a) Fraktura tulang kepala
- b) Fraktura humerus
- c) Fraktura klavikula
- d) Fraktura femur
- e) Dislokasi bahu

5) Paralisa nervus brachialis yang menyebabkan paralisa lengan terjadi akibat tekanan pada pleksus brachialis oleh jari-jari penolong saat melakukan traksi dan juga akibat regangan pada leher saat membebaskan lengan (Jurnal Kebidanan. 2021).

8. Jenis pimpinan persalinan sungsang

a. Persalinan pervaginam

- 1) Persalinan spontan (spontaneous breech) Janin dilahirkan dengan kekuatan dan tenaga ibu sendiri. Cara ini lazim disebut cara Bracht.
 - 2) Manual aid (partial breech extractions; assisted breech delivery) Janin dilahirkan sebagian dengan tenaga dan kekuatan ibu dan sebagian lagi dengan tenaga penolong.
 - 3) Ekstraksi sungsang (total breech extraction) Janin dilahirkan seluruhnya dengan memakai tenaga penolong.
- b. Persalinan per abdomenam (sectio caesarea).
9. Prosedur pertolongan persalinan spontan
- a. Tahapan
- 1) Tahap pertama : fase lambat, yaitu mulai lahirnya bokong sampai pusar (scapula depan). Disebut fase lambat karena fase ini hanya untuk melahirkan bokong, yaitu bagian janin yang tidak berbahaya.
 - 2) Tahap kedua : fase cepat, yaitu mulai dari lahirnya pusar sampai lahirnya mulut. Disebut fase cepat karena pada fase ini kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, sehingga kemungkinan tali pusat terjepit. Oleh karena itu fase ini harus segera diselesaikan dan tali pusat segera dilonggarkan. Bila mulut sudah lahir, janin dapat bernapas lewat mulut,
 - 3) Tahap ketiga: fase lambat, yaitu mulai lahirnya mulut sampai seluruh kepala lahir. Disebut fase lambat karena kepala akan keluar dari ruangan yang bertekanan tinggi (uterus), ke dunia luar yang tekanannya lebih rendah, sehingga kepala harus dilahirkan secara perlahan-lahan untuk menghindari terjadinya perdarahan intra kranial (adanya ruptura tentorium serebelli).
- b. Teknik
- 1) Sebelum melakukan pimpinan persalinan penolong harus memperhatikan sekali lagi persiapan untuk ibu, janin, maupun penolong. Pada persiapan kelahiran janin harus selalu disediakan cunam Piper.
 - 2) Ibu tidur dalam posisi litotomi, sedang penolong berdiri di depan vulva. Ketika timbul his ibu disuruh mengejan dengan merangkul

kedua pangkal paha. Pada waktu bokong mulai membuka vulva (crowning) disuntikkan 2 - 5 unit oksitosin intra muskulus. Pemberian oksitosin ini ialah untuk merangsang kontraksi rahim sehingga fase cepat dapat diselesaikan dalam 2 his berikutnya.

- 3) Episiotomi dikerjakan pada saat bokong membuka vulva. Segera setelah bokong lahir, bokong dicengkam secara Bracht, yaitu kedua ibu jari penolong sejajar sumbu panjang paha, sedangkan jari-jari lain memegang panggul.
 - 4) Pada setiap his ibu disuruh mengejan. Pada waktu tali pusat lahir dan tampak sangat teregang, tali pusat dikendorkan lebih dahulu.
 - 5) Kemudian penolong melakukan hiperlordosis pada badan janin guna mengikuti gerakan rotasi anterior, yaitu punggung janin didekatkan ke perut ibu. Penolong hanya mengikuti gerakan ini tanpa melakukan tarikan, sehingga gerakan tersebut hanya disesuaikan dengan gaya berat badan janin. Bersamaan dengan dimulainya gerakan hiperlordosis ini, seorang asisten melakukan ekspresi Kristeller pada fundus uterus, sesuai dengan sumbu panggul. Maksud ekspresi Kristeller ini ialah:
 - a) Agar tenaga mengejan lebih kuat, sehingga fase cepat dapat segera diselesaikan (berakhir).
 - b) Menjaga agar kepala janin tetap dalam posisi fleksi.
 - c) Menghindari terjadinya ruang kosong antara fundus uterus dan kepala janin, sehingga tidak terjadi lengan menjungkit.
 - 6) Dengan gerakan hiperlordosis ini berturut-turut lahir pusar, perut, bahu dan lengan, dagu, mulut dan akhirnya seluruh kepala.
 - 7) Janin yang baru lahir diletakkan di perut ibu. Seorang asisten segera menghisap lendir dan bersamaan penolong memotong tali pusat.
- c. Keuntungan
- 1) Tangan penolong tidak masuk ke dalam jalan lahir, sehingga mengurangi bahaya infeksi.
 - 2) Cara ini adalah cara yang paling mendekati persalinan fisiologik, sehingga mengurangi trauma pada janin.

d. Kerugian

- 1) 5-10% persalinan secara Bracht mengalami kegagalan, sehingga tidak semua persalinan letak sungsang dapat dipimpin dengan cara Bracht.
- 2) Persalinan secara Bracht mengalami kegagalan terutama dalam keadaan panggul sempit, janin besar, jalan lahir kaku misalnya pada primigravida, adanya lengan menjungkit atau menunjuk.

10. Prosedur *Manual Aid*

a. Indikasi

- 1) Persalinan secara Bracht mengalami kegagalan, misalnya bila terjadi kemacetan baik pada waktu melahirkan bahu atau kepala.
- 2) Dari semula memang hendak melakukan pertolongan secara *manual aid*. Di negara Amerika sebagian besar ahli kebidanan cenderung untuk melahirkan letak sungsang secara *manual aid*, karena mereka menganggap bahwa sejak pusar lah, adalah fase yang sangat berbahaya bagi janin, karena pada saat itulah kepala masuk ke dalam pintu atas panggul, dan kemungkinan besar tali pusat terjepit di antara kepala janin dan pintu atas panggul.

b. Tahapan

- 1) Tahap pertama, lahirnya bokong sampai pusar yang dilahirkan dengan kekuatan tenaga ibu sendiri.
- 2) Tahap kedua, lahirnya bahu dan lengan yang memakai tenaga penolong. Cara/teknik untuk melahirkan bahu dan lengan ialah secara:
 - a) Klasik (yang seringkali disebut *Deventer*)
 - (1) Prinsip melahirkan bahu dan lengan secara klasik ini ialah melahirkan lengan belakang lebih dahulu, karena lengan belakang berada di ruangan yang lebih luas (sakrum), baru kemudian melahirkan lengan depan yang berada di bawah simfisis. Tetapi bila lengan depan sukar dilahirkan, maka lengan depan diputar menjadi lengan belakang, yaitu dengan memutar gelang bahu ke arah belakang dan bayi kemudian lengan belakang ini dilahirkan.
 - (2) Kedua kaki janin dipegang dengan tangan kanan penolong pada

pergelangan kakinya dan dielevasi ke atas sejauh mungkin, sehingga perut janin mendekati perut ibu.

- (3) Bersamaan dengan itu tangan kiri penolong dimasukkan ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu janin sampai pada fosa kubiti kemudian lengan bawah dilahirkan dengan gerakan seolah-olah lengan bawah mengusap muka janin.
- (4) Untuk melahirkan lengan depan, pegangan pada pergelangan kaki janin diganti dengan tangan kanan penolong dan ditarik curam ke bawah sehingga punggung janin mendekati punggung ibu.
- (5) Dengan cara yang sama lengan depan dilahirkan.
- (6) Bila lengan depan sukar dilahirkan, maka harus diputar menjadi lengan belakang. Gelang bahu dan lengan yang sudah lahir dicengkam dengan kedua tangan penolong sedemikian rupa sehingga kedua ibu jari tangan penolong terletak di punggung dan sejajar dengan sumbu badan janin sedang jari-jari lain mencengkam dada. Putaran diarahkan ke perut dan dada janin, sehingga lengan depan terletak di belakang. Kemudian lengan belakang ini dilahirkan dengan teknik tersebut di atas.
- (7) *Deventer* melakukan cara klasik ini dengan tidak mengubah lengan depan menjadi lengan belakang. Cara ini lazim disebut cara *Deventer*. Keuntungan cara klasik ialah pada umumnya dapat dilakukan pada semua persalinan letak sungsang, tetapi kerugiannya ialah lengan janin masih relatif tinggi di dalam panggul, sehingga jari penolong harus masuk ke dalam jalan lahir yang dapat menimbulkan infeksi.

b) *Mueller*

- (1) Prinsip melahirkan bahu dan lengan secara *Mueller* ialah melahirkan bahu dan lengan depan lebih dahulu dengan ekstraksi, baru kemudian melahirkan bahu dan lengan

belakang.

- (2) Bokong janin dipegang secara *femuro-pelviks* (*duimbekken greep*) yaitu kedua ibu jari penolong diletakkan sejajar spina sakralis media dan jari telunjuk pada krista iliaka dan jari-jari lain mencengkam paha bagian depan. Dengan pegangan ini badan janin ditarik curam ke bawah sejauh mungkin sampai bahu depan tampak di bawah simfisis, dan lengan depan dilahirkan dengan mengait lengan bawahnya.
- (3) Setelah bahu depan dan lengan depan lahir, maka badan janin yang masih dipegang secara *femuro-pelviks* ditarik ke atas, sampai bahu belakang lahir. Bila bahu belakang tidak lahir dengan sendirinya, maka lengan belakang dilahirkan dengan mengait lengan bawah dengan kedua jari penolong. Keuntungan dengan teknik Mueller ini ialah tangan penolong tidak masuk jauh ke dalam jalan lahir, sehingga bahaya infeksi minimal.

c) *Lovset*

- (1) Prinsip persalinan secara *lovset* ialah memutar badan janin dalam setengah lingkaran bolak-balik sambil dilakukan traksi curam ke bawah sehingga bahu yang sebelumnya berada di belakang akhirnya lahir di bawah simfisis. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa adanya inklinasi antara pintu atas panggul dengan sumbu panggul dan bentuk lengkungan panggul yang mempunyai lengkungan depan lebih pendek dari lengkungan di belakang, sehingga setiap saat bahu belakang selalu dalam posisi lebih rendah dari bahu depan.
- (2) Badan janin dipegang secara *femuro-pelviks* dan sambil dilakukan traksi curam ke bawah badan janin diputar setengah lingkaran, sehingga bahu belakang menjadi bahu depan. Kemudian sambil dilakukan traksi, badan janin diputar kembali ke arah yang berlawanan setengah lingkaran, demikian seterusnya bolak-balik, sehingga bahu belakang

tampak di bawah simfisis dan lengan dapat dilahirkan.

(3) Bila lengan janin tidak dapat lahir dengan sendirinya, maka lengan janin ini dapat dilahirkan dengan mengait lengan bawah dengan jari penolong.

d) *Bickenbachs* prinsip persalinan secara *Bickenbachs* ialah merupakan kombinasi antara cara *mueller* dengan cara klasik. Teknik ini hampir sama dengan cara klasik.

(1) Melahirkan lengan menunjuk (*nuchal arm*)

(a) Yang dimaksud lengan menunjuk ialah bila salah satu lengan janin melingkar di belakang leher dan menunjuk ke suatu arah. Berhubung dengan posisi lengan semacam ini tidak mungkin dilahirkan karena tersangkut di belakang leher, maka lengan tersebut harus dapat diubah sedemikian rupa, sehingga terletak di depan dada.

(b) Bila lengan belakang yang menunjuk, maka badan atas janin dicengkam dengan kedua tangan penolong, sehingga kedua ibu jari diletakkan pada punggung janin sejajar sumbu panjang badan. Sedang jari-jari lain mencengkam dada. Badan anak diputar seraha dengan arah lengan menunjuk ke arah belakang (sakrum), sehingga lengan tersebut terletak di depan dada dan menjadi lengan belakang. Kemudian lengan ini dilahirkan dengan cara klasik.

(c) Bila lengan depan yang menunjuk, maka dilahirkan dengan cara yang sama, hanya cara memegang badan atas dibalik, yaitu ibu jari diletakkan di dada dan jari lain mencengkam punggung.

(2) Melahirkan lengan menjungkit yang dimaksud lengan menjungkit ialah bila lengan dalam posisi lurus ke atas di samping kepala. Cara terbaik untuk melahirkan lengan menjungkit ialah dengan cara Lovset. Perlu diingat, bila sedang melakukan pimpinan persalinan secara Bracht, kemudian

terjadi kemacetan bahu dan lengan, maka harus dilakukan periksa dalam apakah kemacetan tersebut karena kelainan posisi lengan tersebut di atas.

- 3) Tahap ketiga, lahirnya kepala. Kepala dapat dilahirkan dengan cara:
 - a) Mauriceau (*Veit-Smellie*)
 - (1) Tangan penolong yang sesuai dengan muka janin dimasukkan ke dalam jalan lahir. Jari tengah dimasukkan ke dalam mulut dan jari telunjuk, dan jari keempat mencengkam fosa kanina, sedang jari lain mencengkam leher. Badan anak diletakkan di atas lengan bawah penolong, seolah-olah janin menunggang kuda. Jari telunjuk dan jari ketiga penolong yang lain mencengkam leher janin dari arah punggung.
 - (2) Kedua tangan penolong menarik kepala janin curam ke bawah sambil seorang asisten melakukan ekspresi Kristeller. Tenaga tarikan terutama dilakukan oleh tangan penolong yang mencengkam leher janin dari arah punggung. Bila suboksiput tampak di bawah simfisis, kepala janin dielevasi ke atas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut-turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi, ubun-ubun besar dan akhirnya lahirlah seluruh kepala janin.
 - b) *Najouks* Teknik ini dilakukan bila kepala masih tinggi, sehingga jari penolong tidak dapat dimasukkan ke dalam mulut janin. Kedua tangan penolong mencengkam leher janin dari arah depan dan belakang. Kedua tangan penolong menarik bahu curam ke bawah dan bersamaan dengan itu seorang asisten mendorong kepala janin ke arah bawah. Cara ini tidak dianjurkan karena menimbulkan trauma yang berat pada sumsum tulang di daerah leher.
 - c) Prague terbalik Teknik Prague terbalik dipakai bila oksiput dengan ubun-ubun kecil berada di belakang dekat sakrum dan muka janin menghadap simfisis. Satu tangan penolong mencekam leher dari arah bawah dan punggung janin diletakkan pada telapak tangan penolong. Tangan penolong yang lain memegang kedua

pergelangan kaki. Kaki janin ditarik ke atas bersamaan dengan tarikan pada bahu janin, sehingga perut janin mendekati perut ibu. Dengan laring sebagai hipomoklion, kepala janin dapat dilahirkan.

d) *Cunam Piper*

(1) *Cunam Piper* dibuat khusus untuk melahirkan kepala janin pada lerak sungsang, sehingga mempunyai bentuk khusus, yaitu:

(a) daun cunam berfenestra, yang mempunyai lengkungan panggul yang agak mendatar (baik untuk pemasangan yang tinggi).

(b) tangkainya panjang, melengkung ke atas dan terbuka, keadaan ini dapat menghindari kompresi yang berlebihan pada kepala janin.

(2) Seorang asisten memegang badan janin pada kedua kaki, dan kedua lengan janin diletakkan di punggung janin. Kemudian badan janin dielevasi ke atas, sehingga punggung janin mendekati punggung ibu.

(3) Pemasangan cunam pada after coming head tekniknya sama dengan pemasangan cunam pada letak belakang kepala. Hanya pada kasus ini cunam dimasukkan dari arah bawah, yaitu sejajar dengan pelipatan paha belakang. Setelah suboksiput tampak di bawah simfisis, maka cunam dielevasi ke atas dan dengan suboksiput sebagai hipomoklion, berturut-turut lahir dagu, mulut, muka, dahi dan akhirnya seluruh kepala lahir.

11. Prosedur Ekstraksi Sungsang

- a. Teknik ekstraksi kaki.
- b. Teknik ekstraksi bokong.

12. Wewenang Bidan dalam Persalinan Letak Sungsang

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kompetensi dan kewenangannya yang diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Adapun kewenangan bidan dalam kasus pertolongan persalinan letak sungsang

terdapat pada Pasal 49 huruf e yang berbunyi “melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.”

Pada kasus pertolongan persalinan sungsang di Rumah Sakit terdapat pada pasal 53 tentang pelimpahan wewenang. Adapun pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- a. Pelimpahan secara mandat. Diperjelas kembali dalam Pasal 54 ayat (1) yang berbunyi “pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya. Dan Pasal 54 ayat (4) yang berbunyi “dokter yang memeberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala .
- b. Pelimpahan secara delegatif.
- c. Aplikasi Manajemen Kebidanan pada persalinan sungsang

- 1) Data Subjektif

Anamnesis Pergerakan anak teraba oleh ibu di bagian perut bawah, dan ibu sering merasa benda keras (kepala) mendesak tulang iga dan rasa nyeri pada daerah tulang iga karena kepala janin. Sering kali ibu menyatakan bahwa kehamilannya terasa lain daripada kehamilan yang terdahulu karena terasa penuh di bagian atas dan gerakan terasa lebih banyak di bagian bawah.

- 2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan abdominal

- (1) Leopold I : Kepala janin yang keras, bulat, dan dapat diraba dengan balotement karena sudah menempati bagian fundus uteri.
- (2) Leopold II : Punggung sudah berada di satu sisi abdomen dan bagian-bagian kecil berada pada sisi yang lain.
- (3) Leopold III : bila engagement sudah melewati pintu atas panggul, bokong janin masih dapat digerakkan diatas pintu atas panggul teraba bulat, lunak dan tidak melenting.
- (4) Leopold IV : posisi bokong yang mapan di bawah simfisis.
- (5) DJJ : Jika bokong belum melewati gelang pelvis, jantung janin

terdengar paling jelas di atas umbilikus. Jika tungkai terekstensi, bokong akan turun kedalam pelvis dengan mudah. Jantung janin kemudian dapat terdengar di bagian yang lebih rendah.

(6) USG : Peranan USG penting dalam diagnosis dan penilaian risiko pada presentasi bokong. Taksiran berat janin, penilaian volume air ketuban, konfirmasi letak plasenta, jenis presentasi bokong, keadaan hiperekstensi kepala, kelainan kongenital, dan kesejahteraan janin.

b) Pemeriksaan dalam

(1) Presentasi bokong murni, kedua tuberositas iskiadika, sakrum, maupun anus biasanya dapat teraba, dan setelah terjadi penurunan lebih lanjut, genetalis eksterna dapat dikenali.

(2) Presentasi bokong sempurna, kaki dapat diraba di sebelah bokong.

(3) Presentasi kaki, letak salah satu atau kedua kaki lebih rendah daripada bokong.

3) Analisa

Setelah mendapatkan data subjektif dan objektif kemudian menentukan masalah potensial yang memerlukan tindakan, selanjutnya disimpulkan dengan pernyataan : Ny.H usia : 24tahun, GII PI A0, hamil 39- 40 minggu inpartu kala II, janin tunggal hidup dengan persalinan letak sungsang.

4) Penatalaksanaan

a) Penanganan letak sungsang Adapun prosedur-prosedur yang dapat dilakukan pada persalinan letak sungsang dengan presentasi bokong sempurna yaitu memimpin persalinan saat pembukaan lengkap dan bokong telah mencapai vagina, melakukan episiotomi jika perineum kaku dan melahirkan bayi dengan teknik Bracht.

b) Perawatan pasca persalinan sungsang.

(1) Isap lendir dan mulut bayi

(2) Klem dan potong tali pusat

- (3) Berikan oksitosin 10 iu IM dan 1 menit sesudah bayi lahir
 - (4) Lanjutkan penanganan aktif kala III
 - (5) Periksa keadaan pasien dengan baik
 - (6) Lakukan penjahitan robekan serviks atau episiotomi.
- c) Persalinan letak sungsang harus dilahirkan per abdominam atau sectio caesarea bila :
- (1) Primigravida tua.
 - (2) Nilai sosial janin tinggi (*high social value baby*).
 - (3) Riwayat persalinan yang buruk (*bad obstetric history*).
 - (4) Janin besar, lebih dari 3,5 kg – 4 kg.
 - (5) Dicurigai adanya kesempitan panggul.
 - (6) Prematuritas.
- d) Hal-hal yang harus dilakukan sebelum melakukan pertolongan persalinan pervaginam, yaitu:
- (1) Pemeriksaan abdominal yang hati-hati, jika perlu USG
 - (2) Dilatasi serviks lengkap
 - (3) Eliminasi setiap pertanyaan mengenai keadekuatan pelvis
 - (4) Pengosongan kandung kemih
 - (5) Pematangan episiotomi
 - (6) Persiapan untuk upaya resusitasi bayi baru lahir dalam suaka lengkap.
 - (7) Wanita sebaiknya berada pada posisi litotomi dengan penyangga kaki ditepi tempat tidur
 - (8) Dokter tempat berkonsultasi seharusnya telah diberi tahu dan sebaiknya juga hadir atau segera datang jika dibutuhkan (Sari,M.2022).

2.2.5 Konsep Dasar Laserasi Jalan Lahir

1. Pengertian Laserasi Jalan Lahir

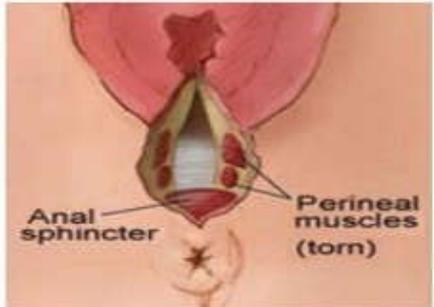
Laserasi jalan lahir adalah laserasi pada ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul yang terjadi secara alami tanpa tindakan pada saat persalinan. Laserasi perineum dapat terjadi karena

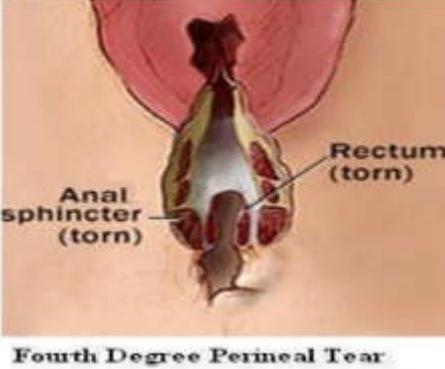
perineum kaku, persalinan presipitatus, pimpinan persalinan yang salah, tidak terjalannya kerjasama yang baik dengan ibu selama proses persalinan, paritas, berat bayi baru lahir dan persalinan dengan tindakan *vakum/forcep* (Esti,2021). Faktor penyebab laserasi perineum menurut (Esti,2021) terdiri dari dua faktor yaitu:

- a. 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.
- b. Faktor janin : Bayi besar, kelainan presentasi, kelahiran bokong, distosia bahu.

2. Tingkatan Laserasi Jalan Lahir

Tabel 2.5
Derajat Laserasi Perineum

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

Laserasi perineum derajat tiga	Robekan sudah mencapai otot spingter ani	
Laserasi perineum derajat empat	Robekan telah mencapai mukosa rektum	

Sumber : (Fitriani, 2021).

3. Penanganan Laserasi Jalan Lahir

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

- a. Pada laserasi jalan lahir tingkat I tidak perlu di jahit jika tidak ada perdarahan dan aposis luka baik. Namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang catgut secara jelujur atau dengan cara angka delapan.
- b. Pada laserasi jalan lahir tingkat II setelah diberi anastesia lokal, otot dijahit dengan catgut. Penjahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan. Kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara jelujur.

- c. Pada laserasi jalan lahir tingkat III perjahitan yang pertama pada dinding depan rectum yang robek, kemudian fascia parirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.
- d. Pada laserasi jalan lahir tingkat IV ujung – ujung otot sfingter ani yang terpisah karena robekan, diklem dengan klem pean lurus kemudian dijahit antara 2 – 3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan jalan lahir tingkat I, namun biasanya laserasi jalan lahir pada tingkat ini di rujuk ke rumah sakit .

2.3 Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

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

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut (Sulfianti,2021), masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

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

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

1. Perubahan pada Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat – alat internal maupun eksternal berangsur – angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan seluruh alat genitalia

ini disebut involusi. Pada masa ini juga terjadi perubahan – perubahan lain seperti:

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.6
Perubahan normal uterus selama post partum

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

Sumber : Aritonang,2021

b. Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersamaan dengan sisa cairan. Pencampuran inilah yang dinamakan lochea. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing – masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

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

c. Vagina dan Perineum

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

d. Perubahan Sistem Pencernaan

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

2. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi, hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi 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 perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

4. Perubahan Tanda – tanda Vital

a) Suhu

b) Suhu tubuh inpartu tidak lebih dari 37,2°C, sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal

c) Nadi

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

d) Tekanan Darah

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

e) Pernafasan

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

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.

6. Perubahan Sistem Hematologi

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

2.3.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

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

1. 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.

2. 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.

3. 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.

2.3.5 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

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

1. Kunjungan pertama, dilakukan 6 jam – 2 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi pada bayi
 - g. Petugas kesehatan atau bidan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertama kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2. Kunjungan kedua dilakukan 3 – 7 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - a. Memastikan involusio berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b. Menilai adanya demam
 - c. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cukup makanan, cairan dan istirahat dan tanda – tanda penyulit
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta bayi mendapat ASI eksklusif
 - e. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari – hari
3. Kunjungan ketiga dilakukan 8 – 28 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - a. Sama seperti pada kunjungan kedua
 - b. Memastikan Rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim
4. Kunjungan keempat 29 – 42 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - a. Mengkaji kemungkinan penyulit pada ibu

- b. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

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

1. Nutrisi dan cairan

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

- a. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding dengan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.
- b. Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16 % dari tambahan 500 kkal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel sel yang rusak atau mati.
- c. Nutrisi lain yang perlu diperhatikan adalah cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah- buahan segar.
- d. Pil zat besi (Fe) harus diminun untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan. Yang bersumber: kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam betuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.

- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Manfaat vitamin A adalah:
 - 1) pertumbuhan dan perkembangan sel
 - 2) perkembangan dan kesehatan mata
 - 3) kesehatan kulit dan membran sel
 - 4) pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak dan ketahanan terhadap infeksi.
- f. Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kemiri, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 4 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gr sembilan kentang goreng, dua iris roti, satu daging tanpa lemak, sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Keuntungan ambulasi dini bagi ibu bersalin:

- a. Melancarkan pengeluaran lochea
- b. Mengurangi infeksi puerperium
- c. Mempercepat involusi uterus
- d. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- f. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- g. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- h. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal

3. Eliminasi

- a. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali

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

b. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut mempengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi.

4. Kebersihan diri dan perineum

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

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

5. Istirahat

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

6. Seksualitas

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

7. Senam Nifas

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

a. Hari pertama:

- 1) Latihan pernapasan iga-iga Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan 5-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru. Lakukan dalam waktu 15 kali hitungan pagi dan sore.
- 2) Latihan pergelangan kaki (3 gerakan). Gerakan dorso fleksi dan plantar fleksi. Tidur telentang, tangan di samping. Luruskan kedua kaki dengan lutut belakang menekan kasur sehingga betis dan lutut bagian belakang terasa tertarik. Tundukkan kedua telapak kaki bersama jari-jarinya. Lakukan sebanyak 15 kali hitungan pagi dan sore
 - a) Gerakan sirkumduksi Tidur telentang. Kedua telapak kaki digerakkan kebawah, buka kesamping, kemudian tegakkan lagi kedua telapak kaki, dibuka dari atas kesamping, turunkan, hadapkan kembali dilakukan sebanyak 15 kali. Lakukan gerakan ini setiap pagi dan sore hari.
 - b) Gerakan inversi dan eversi Tidur telentang. Hadapkan kedua telapak kaki satu sama lain dengan menghadap keatas, lalu kembali keposisi semula. Posisi telapak lalu gerakkan kaki kebawah buka kesamping dan tegakkan kembali, sampai terasa ototototnya tertarik. Dilakukan sebanyak 15 kali. Lakukan setiap pagi dan sore hari.
 - c) Latihan kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan (Kegel) Ibu tidur telentang, kedua kaki lurus di samping badan. Tundukkan kepala, kerutkan pantat ke dalam sehingga terlepasa dari kasur, kempeskan perut sampai menekan kasur, lalu lepaskan perlahan.

Dilakukan 15 kali, setiap 5 kali gerakan berhenti sebentar.
Dilakukan secara bersamaan

b. Hari Kedua

Ulangi gerakan hari pertama

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

c. Hari ketiga

Gerakan pada hari pertama dan kedua diulang, kemudian:

- 1) Duduk atau berdiri dengan kedua tangan saling berpegangan pada lengan bawah dekat siku. Badan lengan atas membentuk sudut 90° . Kedua tangan mendorong lengan ke arah siku tanpa menggeser telapak tangan sampai otot dada terasa tertarik kemudian lepaskan, dilakukan 45 kali, setiap 15 kali gerakan berhenti sebentar.
- 2) Selanjutnya duduk atau berdiri dengan kedua tangan diletakkan di bahu. Putar kedua tangan ke depan menyentuh dada ibu. Lakukan sebanyak

15 kali Gerakan senam hari ke empat, lima dan enam adalah pengulangan gerakan hari ke tiga

8. Keluarga Berencana

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

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Beberapa asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir menurut (Walyani Siwi, 2021) :

- a. Perawatan tali pusat
 - 1) Mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
 - 2) Menjaga tali pusat agar tetap kering dengan membungkus tali pusat dengan longgar menggunakan kasa steril.
 - 3) Menutupi tali pusat dengan kasa yang steril.
 - 4) Membersihkan tali pusat dengan air hangat.
- b. Perawatan mata
 - 1) Membersihkan segera setelah lahir.
 - 2) Memberikan salep mata Gentamicin sulfate 0.1%.
- c. Imunisasi
 - 1) Pemberian Vit K 1 mg secara intramuscular di paha kiri

2) Pemberian Hb0 0,5 ml setelah 1 jam pemberian Vit K

1. Ciri –ciri bayi baru lahir

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

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

2. Penilaian apgar score

Menurut (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 2.7
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, Y. F. 2022. Asuhan Persalinan

3. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

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

4. ASI Eksklusif

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

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

2.4.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Sejak bayi lahir sampai usia 28 hari, ibu dan keluarga mendeteksi keadaan bayinya. Apabila ditemukan 1 kriteria atau lebih tanda bayi tidak sehat, segera dibawa ke fasilitas kesehatan seperti :

1. Pernafasan kurang dari 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit.
2. Warna kulit bayi biru pucat. 80.
3. Bayi kejang, menangis melengking, badan kaku, tangan bergerak seperti menari.
4. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
5. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, encer/tidak bisa buang air besar selama lebih dari 3 hari.
6. Bayi tidak mau menyusui.
7. Demam atau panas tinggi di sekujur tubuh.
8. Menangis atau merintih terus menerus.
9. Kulit ada bintil berair dan kemerahan.
10. Bayi mengalami diare.

11. Bayi mengalami sesak nafas (Kemenkes, 2020)

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, peraturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera yang di tuangkan dalam UU Nomor 10 Tahun 1992. Keluarga berencana (*Family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Jannah,2020).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (Jitowiyono,2020).

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

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

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

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

2.5.3 Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup KB Antara lain keluarga berencana,kesehatan reproduksi

remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, dan peningkatan pengawasan serta akuntabilitas aparatur Negara (Jannah,2020).

2.5.4 Langkah – langkah Konseling Keluarga Berencana

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Langkah – langkah yang diambil ditentukan dari keadaan dan kebutuhan klien. Tidak menutup kemungkinan satu klien memiliki tindakan dan langkah yang berbeda dari klien yang lain (Jitowiyono,2020). Menurut (Irmawati,2021) Berikut langkah – langkah konseling keluarga berencana yaitu :

SA : 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 : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

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

U : 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 kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh

klien.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya.

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

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau 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 : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

2.5.5 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

Intra Uterine Devices (IUD) merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi sebagian wanita. IUD merupakan metode kontrasepsi reversibel yang paling sering digunakan di seluruh dunia dengan pemakaian mencapai sekitar 100 juta wanita, sebagian besar berada di Cina. Generasi terbaru

AKDR memiliki efektivitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian satu tahun atau lebih (Nur et al., 2021)

Selain memiliki efektivitas yang tinggi, IUD memiliki suatu kelebihan yang dapat di pakai oleh ibu menyusui karena IUD dapat merangsang uterus, sehingga hal ini dapat meningkatkan kadar hormone oksitosin yang dimana hormone oksitosin dapat merangsang produksi ASI bagi ibu menyusui (Alifia, 2021)

2.5.6 Mekanisme kerja IUD

Mekanisme ne kerja kerja IUD IUD sampai sampai saat saat ini belum diketahui pasti bagaimana mekanismenya, dengan adanya keberadaan alat dalam rongga uterus dapat memungkinkan untuk mencegah terjadinya implantasi telur ke dalam uterus sehingga sel sperma yang masuk ke dalam sel telur tidak akan terjadi proses pembuahan atau kehamilan.

2.5.7 Efektivitas IUD

Alat kontrasepsi IUD ini dapat berkeja secara efektif dalam mencegah kehamilan hingga 99,4%, kejadian kehamilan pada kasus kegagalan IUD berkisar antara 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam waktu 1 tahun pada pemakalan pertama. Hal ini bergantung pada penggunaan alat yang terbaharui maka dapat memungkinkan angka kegagalan yang relative rendah pada semua tahapan pada pemakalan tanpa ada kehamilan setelah 8 tahun pemakalan.

2.5.8 Keuntungan IUD

IUD ini sudah banyak di terima di masyarakat luas, termasuk di Indonesia. Adapun keuntungan IUD ini tidak mempengaruhi hubungan seksual dan dapat meningkatkan kenyamanan dalam hubungan seksual karena tidak perlu takut akan terjadi kehamilan karena memiliki efektivitas yang tinggi, tidak mempengaruhi produksi, kualitas dan jumlah ASI, alat kontrasepsi ini juga dapat digunakan segera setelah persalinan atau abortus selama klien tidak mengalami infeksi atau kontra indikasi dari IUD, kontrasepsi ini to Se dapat digunakan sampai menopause dan dapat di lepas kapanpun sesuai keinginan dan kebutuhan klien.

2.5.9 Kerugian IUD

Kontrasepsi ini tidak memiliki efektivitas 100% sehingga hal ini dapat memungkinkan terjadinya pembuahan atau kehamilan. Adanya efek samping yang

umum terjadi yaitu pada 3 bulan pertama pemakaian haid akan lebih lama dan jumlahnya akan lebih banyak dan kadang terjadi dismenorhea atau rasa nyeri saat haid. Adapun komplikasi lain pada saat menggunakan kontrasepsi ini yaitu klien yang merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari sesudah pasca pemasangan IUD, namun biasanya kejadian ini dapat hilang alam kurun waktu 1-2 hari. Terjadinya perdarahan berat saat haid dan dapat menyebabkan anemia. Kontrasepsi ini tidak dapat mencegah penyakit menular seksual (PMS), serta penyakit radang panggul yang dapat memicu terjadinya infertilitas. IUD ini juga dapat keluar dengan sendiri tanpa sepengetahuan klien hal ini dapat terjadi apabila pemasangan IUD dilakukan pasca lahiran.

2.5.10 Indikasi IUD

IUD ini dapat di pasang pada Wanlita dengan suatu keadaan nullipara, usia yang, masih produktif, pada seseorang yang membutuhkan kontrasepsi jangka panjang, Wanita yang sedang menyusul dan memerlukan kontrasepsi, tidak menginginkan metode hormonal, setelah mengalami abortus dan tidak adanya infeksi atau masalah yang dapat mempengaruhi keberhasilan alat kontrasepsi ini.

Kontraindikasi IUD

Adapun yang tidak boleh menggunakan IUD yaitu pada Wanita hamil, terjadinya perdarahan pada saluran genital yang tidak terdiagnosis akan tetapi jika penyebabnya didiagnosis dapat ditangani, terjadi kelainan pada uterus, adanya alergi pada komponen IUD, pada penderita HIV/AIDS tidak disarankan menggunakan kontrasepsi ini karena dapat menurunkan sistem Imun yang dapat meningkatkan terjadinya resiko infeksi, serta Wanita dengan radang panggul atau vagina namun jika sudah ditangani atau diobati maka IUD dapat dipasang.

2.5.11 Waktu penggunaan IUD

Untuk mencapai efektivitas yang diinginkan IUD dapat di pasang pada hari pertama sampai hari ke-7 pada siklus haid, setiap waktu dalam siklus haid, hal ini dapat dipastikan bahwa klien tidak sedang hamil, segera setelah persalinan, selama 48 jam atau pada 4 minggu setelah persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amonorea laktasi (MAL), pasca abortus lakukan segera atau lakukan dalam waktu 7 hari, apabila tidak mengalami gejala infeksi selama 1-5

hari setelah senggama tanpa kontrasepsi.

2.5.12 Pemeriksaan ulang IUD

Melakukan control medis penting dilakukan sebagai upaya untuk menjaga IUD agar terpasang dengan baik, pemeriksaan ulang dapat dilakukan setelah pemasangan jika dirasa perlu adanya penanganan. Adapun jadwal pemeriksaan menurut (Alifia, 2021)

yaitu :

1. Dua minggu pasca pemasangan
2. Satu bulan setelah pemeriksaan pertama
3. Tiga bulan setelah pemeriksaan kedua
4. Setiap enam bulan sampai satu tahun

Selain itu pemeriksaan perlu dilakukan jika ada keinginan untuk melepas IUD atau terjadi pada keadaan seperti:

1. Ingin merencanakan kehamilan
2. Leokorea yang sulit diobati
3. Terjadinya infeksi
4. Terjadinya perdarahan (Alifia, 2021)