BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Kehamilan

Kehamilan adalah periode dari konsepsi hingga kelahiran janin. Kehamilan ini berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Proses kehamilan dimulai dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di tuba fallopi di dalam uterus. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edomentrium yang terjadi pada hari ke-6 dan ke-7 (Maryuni, 2022).

2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Peristiwa prinsip pada terjadinya kehamilan :

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

2.1.3 Tanda Pasti Hamil

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

1. Gerakan janin yang dapat dilihat/diraba/dirasa, juga bagian janin

   Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas dengan melakukan pemeriksaan.gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
2. Denyut jantung janin

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

dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

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

2.1.2 Perubahan fisiologis pada kehamilan

Adapun peubahan fisiologis pada kehamilan (Menurut Sutanto Andina, dkk,, 2021)

1. Vagina dan perineum

   Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda *chadwick*.

2. Serviks

   Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, muncul yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

3. Uterus

   Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut serabut kolagen nya menjadi higroskopik, dan endomentrium menjadi desidua.

4. Ovarium

   Sejak kehamilan 16 minggu, fundus diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesterone dan esterogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

5. Vagina

   Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick.

6. Payudara

   Penampilan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

   a. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
   b. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
   c. Bayangan vena-vena lebih membiru.
   d. Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.

7. Sistem kardiovaskular

   Selama kehamilam, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau bisa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menj adi 80-90 kali/menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung, ia dapat jatuh dalam keadaan (*decompensate cordis*).

8. Sistem pernafasan

   Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong ke kranial – terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/i) akibat komplikasi dada menurun, volume tidak meningkat, volume residu paru menurun, kapasitas vital menurun.

9. Pada kulit

   Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi 16 juga terjadi di sekelilingg puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).

10. Sistem pencernaan

    Oleh pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang terjadi disebut emesis gravidarum, progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

11. Sistem perkemihan

Selama kehamilan berlangsung terjadi faktor fisiologis pada ibu hamil salah satunya yaitu perubahaan traktus urinarius. Pada bulan bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

2.2.3 Perubahan psikologis dalam kehamilan trimester 3

Trimester 3 merupakan persiapan yang aktif terlihat dalam menyunting kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan terjadi dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi orang-orang di sekitarnya kini mulai membuat bencana untuk bayi yang dinantikan.Wanita menjadi lebih protektif terhadap bayi mulai menghindari keramaian atau seorang atau apapun yang ia anggap berbahaya, ia membayangkan bahaya mengintip dalam dunia diluar sana (Walyani, 2020)

Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah nanti bayi akan lahir abnormal terkait persalinan dan kelahiran apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi dia kemudian menyebutkan diri agar tidak memikirkan hal-hal yang lain yang tidak diketahuinya (Walyani, 2020) .

Dia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil perpisahan antara ia dan bayinya yang tidak dapat dihindarkan dan perasaan kehilangan karena seharusnya yang penuh tiba-tiba akan mengambil dan ruang tersebut menjadi kosong Wanita akan kembali merasakan kejadian amanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan termasuk ketiga peningkatan hasil seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya

akan menghilang karena adanya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah. Jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut berbagai perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dan anda menjadi sangat penting (Walyani, 2020).

2.1.3 PerubahanKehamilan Trimester III

Kehamilan trimester ketiga merupakan fase terakhir dalam kehamilan, yaitu pertumbuhan janin dalam hitungan 29 - 40 minggu dan dalam fase ini sudah mendekati persalinan (Kasmiati, 2022). Berikut penjelasan saat memasuki minggu pertama trimester ketiga:

1. Minggu ke-29

   Pada minggu ini panjang tubuh janin diperkirakan mencapai 37 cm dengan berat badan 1250 gram. Kelahiran bayi pada minggu ini harus diwaspadai karena bayi akan lahir dengan prematur. Hal ini dapat menyebabkan janin yang lahir di minggu ini akan sulit untuk bernapas serta kemampuannya untuk bertahan hidup sangat tipis, karena perkembangan paru-parunya yang belum sempurna (Kasmiati, 2022).

2. Minggu ke-30

   Pada fase ini janin akan memiliki panjang 38 cm dan berat 1400 gram. Bagian luar uterus dapat diukur kira-kira 10 cm di atas pusar, dan kebanyakan ibu tidak merasa nyaman. Ibu merasa sakit karena gerakan cepat dan meliuk-liuk. Simpul pada tali pusar dapat terjadi karena gerakan aktif ini (Kasmiati, 2022).

3. Minggu ke-31

   Janin akan berat 1600 gram dan panjang 40 cm pada minggu ini. Perhatikan peningkatan tekanan darah, jika mengalami peningkatan hingga 30 mmHg, penglihatan berkunang-kunang, dan nyeri di bawah tulang iga (Kasmiati, 2022).

4. Minggu ke-32

Panjang janin pada minggu ini diperkirakan mencapai 1800–2000 gram dan panjang badan 42 cm. Kunjungan rutin dilakukan setiap 2 minggu sekali (Kasmiati, 2022).

5. Minggu ke-33

   Janin akan mencapai berat 2000 gram dan panjang 43 cm pada minggu ini. antisipasi nyeri dan perdarahan, terutama dalam kasus pelepasan plasenta yang keluar dari dinding uterus (Kasmiati, 2022).

6. Minggu ke-34

   Pada minggu ini panjang janin diperkirakan 44 cm dan berat barat 2275 gram. Untuk mengetahui kondisi kesehatan janin, dokter harus melakukan pemeriksaan USG untuk memeriksa otak, jantung, dan organ lainnya (Kasmiati, 2022).

7. Minggu ke-35

   Pada minggu ini panjang tubuh janin diperkirakan mencapai 45 cm dengan berat badan 2450 gram. Kematangan fungsi paru telah terjadi pada minggu ini, fungsi paru yang sudah matang memberikan pengaruh pada life viabilitas yaitu kemampuan bayi untuk bertahan hidup (Kasmiati, 2022).

8. Minggu ke-36

   Pada minggu ini berat badan janin diperkirakan mencapai 2500 gram dengan panjang badan 46 cm. Rambut yang terbentuk mulai normal, posisi janin telihat lebih cubby, buah sakar mulai turun ke skrotum, posisi janin memanjang dengan kepala berada di sebelah bawah untuk persiapan melahirkan (Kasmiati, 2022).

9. Minggu ke-37

   Pada minggu ini berat janin diperkirakan mencapai 2600—2900 gram. Lanugo mulai banyak yang menghilang. Pada minggu ini janin sudah dapat dilahirkan (Kasmiati, 2022).

10. Minggu ke-38 sampai minggu ke-40

    Pada minggu ini janin telah terbentuk sempurna dan berfungsi sempurna, sebagian besar janin lahir di usia ini. Berat badan di minggu ke-40 diperkirakan >3200 gram dengan panjang badan 50—55 cm, kulit janin berwarna merah muda, dan lanugo biasanya terdapat pada tubuh bagian atas

dan bahu. Testis telah berada dalam skrotum untuk janin perempuan labia mayora berkembang dengan baik dan telah menutupi labia minora (Kasmiati, 2022).

2.1.4 Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasinya

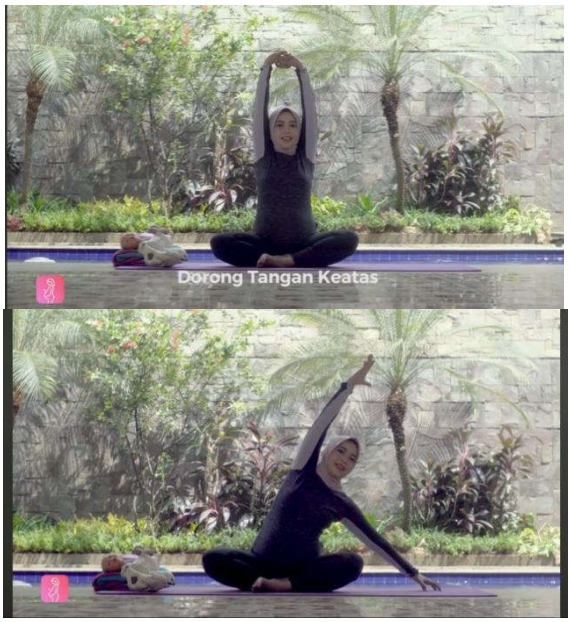
Dalam trimester I, II, dan III kehamilan, ketidaknyamanan adalah perasaan yang kurang atau tidak menyenangkan yang dialami ibu hamil sebagai akibat dari kondisi fisik dan mentalnya. Selama kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, terutama selama trimester III. Gejala seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri pinggang, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, mood yang tidak menentu, peningkatan kecemasan, peningkatan berat badan, peningkatan tinggi fundus uteri, dan perut yang lebih besar (Nurhayati, 2022).

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

1. Nyeri Pinggang

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

a. Lakukan latihan panggul, seperti yoga ringan, senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel. Berikut gerakan yoga ringan yang dapat dilakukan ibu hamil ketika memiliki keluhan sakit pinggang:
   1) Posisi duduk bersila, tarik kedua tangan disamping telinga, lalu dorong telapak tangan yang diatas sampai tubuh memanjang selama 5 detik, sebanyak 5 kali
   2) Seperti posisi yang awal akan tetapi salah satu tangan turun kebawah samping, andangan keatas dan lakukan sebaliknya selama 5 detik dan pastikan tulang punggung tetap lurus
b. Senam Yoga ringan ibu hamil dengan keluhan sakit pinggang



Gambar 2.1 Senam Yoga Ibu Hamil (Kasmiati,2022)

c. Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.
d. Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
e. Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
f. Kompres punggung dengan handuk hangat (Veri, 2023).

2. Rasa Lelah

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

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

3. Sering Buang Air Kecil

Ibu hamil sering buang air kecil karena ginjal mereka bekerja lebih banyak dari biasanya. Hal ini menyebabkan ginjal harus menyaring lebih banyak darah daripada sebelum hamil. Setelah proses penyaringan, akan mengakibatkan lebih banyak urine yang dihasilkan. Karena janin dan plasenta yang berkembang lebih besar, ibu hamil harus sering kekamar kecil untuk buang air kecil. Karena bertambah besarnya janin dan plasenta akan memberikan tekanan pada kandung kemih. Ibu hamil harus selalu memperhatikan kebersihan dirinya, terutama organ genital. Menjaga kesehatan organ reproduksi termasuk hal yang penting dilakukan baik saat hamil ataupun saat tidak hamil, terutama daerah vagina. Tidak merawat organ reproduksi saat sering buang air kecil dapat menyebabkan perkembangan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan

infeksi di daerah tersebut. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

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

4. Sesak Napas

Ketika hamil tua atau sekitar trimester ketiga, salah satu keluhan yang sering terjadi. Meskipun umumnya tidak berbahaya, sesak napas dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi beberapa ibu hamil. Oleh karena itu, sangat penting untuk memahami penyebab sesak napas serta metode untuk mengatasi masalah tersebut. Selama trimester ketiga kehamilan, peningkatan hormon progesteron dan pembesaran uterus menekan otot diafragma menyebabkan sesak nafas. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka cobalah lakukan hal-hal sebagai berikut.

a. Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
b. Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik (Veri, 2023).

5. Dada Terasa Panas atau Terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar.Hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada. Untuk menghindarinya, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh ibu hamil sebagaimana berikut :

1) Teliti dalam memilih makanan. Jauhi makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman berkafein.
2) Makanlah dengan frekuensi lebih sering, tetapi dengan porsi yang sedikit. Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur (Kasmiati,, 2022).

6. Mual Muntah

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut emesis gravidarum atau morning sickness merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat juga terjadi pada malam hari. Penatalaksanaan mual muntah dapat dilakukan sebagai berikut :

a. Pemberian terapi non farmakologi, seperti dengan mengkonsumsi minuman jahe. Karena minuman jahe akan menghangatkan ibu serta dapat meredakan mual, serta dapat meningkatkan mortilitas saluran cerna, yaitu dengan menggunakan 1 gram jahe sebagai minuman selama 4 hari.
b. Ibu hamil yang mengalami mual, dapat mengatasi mual dan muntahnya secara mandiri dengan cara minum teh panas, makan biskuit dan dengan dioles minyak kayu putih.
c. Pemberian aromaterapi lemon dengan inhalasi,karena pemberian inhalasi aromaterapi lemon dapat mengurangi sensasi mual muntah atau *emesis gravidarum* pada ibu hamil. Selain lemon ada beberapa jenis minyak yang digunakan sebagai aromaterapi yaitu, *peppermint*, bunga lavender, dan bunga mawar. Lemon minyak esensial (citruslemon) adalah salah satu yang paling banyak digunakan untuk mencegah mual muntah. Kulit lemon mengandung lemonen yang dapat mencegah mual, serta bisa mengurangi penggunaan obat farmakologi yang ada efek sampingnya (Kristiana, 2021).

7. Kram Otot

Keluhan yang paling umum saat kehamilan memasuki trimester ketiga adalah kram otot. Kram otot dapat terjadi kapan saja terutama dipagi hari saat baru saja bangun dari tidur. Hal yang menyebabkan terjadinya kram otot karena adanya penekanan rahim yang menghambat aliran darah. Selain itu, stres otot yang disebabkan karena ibu hamil membawa beban berat (janin) dapat meningkatkan nyeri yang dirasakan akibat kram otot. Untuk mengatasi hal itu, cobalah untuk tidak mengangkat beban yang terlalu berat dan lakukan senam ringan pada pagi hari (Veri, 2023).

8. Depresi

Kehamilan depresi adalah gangguan mood yang menyebabkan perasaan sedih, gelisah, tidak mempunyai harapan terhadap masa depan, sensitif sehingga mudah tersinggung bahkan sampai menangis, gangguan tidur seperti mimpi buruk atau insomnia, penurunan nafsu makan, penurunan libido, gangguan interaksi sosial, mudah lelah sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari, masalah mengingat atau susah berkonsentrasi, dan bahkan beberapa ibu mengalami halusinasi sehingga beresiko mencederai diri sendiri. Untuk mengatasi hal itu adalah dengan melakukan komunikasi dengan bersama orang tercinta serta membuat suasana rumah semakin nyaman (Veri, 2023).

2.1.5 Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Adapun standar antenatal care 14T menurut kemenkes RI, adalah sebagai berikut:

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I samapai TM III yang berkisar antara 9 - 13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT ibu sebelum hamil. Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah hubugan antara tinggi badan dan berat badan. Adapun rumus IMT yaitu :

IMT = Berat badan kg / Tinggi badan cm2

Tabel 2.1
Klasifikasi Nilai IMT

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

(Sumber: Meihartati Tuti, 2019. 1000 Hari Pertama Kehidupan)

$$IMT = \frac{Berat\ badan\ (kilogram)}{Tinggi\ Badan\ (meter) X\ Tinggi\ Badan\ (meter)}$$

Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil dilakukan pada setiap kali kunjungan. Tujuan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil adalah untuk mengantisipasi sejak awal risiko hipertensi dan kejadian preeklamsi. Tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar antara 110/80 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg. Jika tekanan darah ibu hamil di atas rata-rata normal maka perlu diwaspadai tanda awal preeklamsi ataupun hipertensi pada kehamilan. Ibu hamil juga perlu ditanyai mengenai riwayat hipertensi, jika mengalami hipertensi sebelum hamil atau disebut dengan hipertensi kronik, maka Ibu dianjurkan untuk selalu mengontrol tekanan darah selama masa kehamilan dan perlu menjaga asupan nutrisi yang baik

f. Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) merupakan salah satu metode pengukuran yang dilakukan pada kehamilan trimester kedua serta ketiga, dengan teknik mengukur perut ibu dari simfisis pubis hingga fundus uteri memakai pita ukur. Pengukuran TFU dengan memakai pita ukur ini diperkenalkan di Amerika oleh Mc. Donald pada tahun 1906-1910, sehingga dikenal pula dengan istilah pengukuran Mc. Donald.Tinggi fundus uteri dapat pula diukur dengan Teknik pengukuran Caliper. Metode ini memakai jangka lengkung (Caliper). Pengukuran dilakukan dengan meletakkan salah satu ujung Caliper di vagina ibu, sebaliknya ujung yang lain dibagian fundus. Oleh karena pemeriksaan ini memunculkan ketidaknyamanan pada ibu serta berisiko terjadinya peradangan sehingga jarang digunakan.Fungsi pengukuran tinggi fundus uteri adalah sebagai metode untuk memantau kemajuan pertumbuhan dan perkembangan janin dan dapat pula dijadikan sebagai acuan untuk menghitung usia kehamilan.

Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita meter dilakukan dengan cara meletakkan pita meter dengan titik nol berada diatas sympisis dan merentangkan hingga ke fundus dengan tanpa menekan fundus uteri.

Menurut Spiegelberd, hasil pengukuran tinggi fundus uteri dari simfisis adalah sebagaiberikut:

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

No	Umur kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (Sentimeter)
1.	22-23 minggu	24-25 cm di atas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	33 cm di atas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

Sebagai contoh, jika ada ibu hamil didapatkan TFU 26 sentimeter pada usia kehamilan 32 minggu. Seharusnya usia kehamilan 32 minggu TFU nya adalah setinggi 30 sentimeter. Hal ini menunjukkan terdapat ketidaksesuaian antara usia kehamilan dan TFU yang berarti bahwa TFU ibu hamil tidak normal.

g. Tablet tambah darah (tablet Fe)

Zat besi merupakan faktor penyusunan sel darah merah yang diperlukan oleh setiap orang khususnya ibu hamil. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan terjadinya anemia ataupun kurang darah selama kehamilan. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko abortus, prematur, BBLR hingga perdarahan pada persalinan, yang merupakan penyebab paling banyak kematian ibu.

Pemberian tablet besi ataupun Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 miligram) yang dikonsumsi setiap hari berturut-turut selama sembilan puluh hari sepanjang masa kehamilan atau sembilan puluh tablet Fe sepanjang kehamilan. Konsumsi tablet Fe hendaknya dimulai pada saat memasuki bulan kelima kehamilan. Hal ini berguna untuk mencegah bertambahnya mual muntah yang banyak dialami oleh ibu hamil pada trimester 1.

Tablet tambah darah memiliki 200 miligram ferrous sulfate setara dengan 60 mililiter besi elemental serta 0,25 miligram asam folat. Tablet tambah

darah sangat dianjurkan jika diminum bersamaan dengan vitamin C atau Vitamin B12, karena keduanya merupakan katalisator yang membuat penyerapan tablet tambah darah menjadi lebih cepat dan maksimal.

h. Tetanus Toxoid (TT)

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diharapkan dapat mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum. Efek samping dari pada pemberian TT yaitu mengalami rasa nyeri, kulit kemerah-merahan dan akan terdapat bengkak 1-2 hari setelah penyuntikan. Jadwal pemberian imunisasi TT idealnya didapatkan oleh wanita usia subur sebanyak 5 kali TT (long life) mulai dari TT 1 sampai dengan TT 5.

Berikut adalah jadwal penyuntikan imunisasi TT pada ibu hamil:

Tabel 2.2
Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan	Persentasi perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC Pertama	Tidak Ada	0 %
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 1	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 %

i. Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)

Pemeriksaan haemoglobin pada ibu hamil dapat dilakukan minimal dua kali sepanjang kehamilannya yaitu pada trimester I dan trimester III untuk memastikan ibu tidak mengalami anemia menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia selama hamil.Pada wanita dewasa kadar Hb normal berkisar antara 12-16 gram/desiliter, sedangkan pada ibu hamil kadar Hb yang turun menjadi 10,5 gram per desiliter masih dikatakan normal jika tidak terdapat keluhan ataupun gejala-gejala anemia.

j. Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein pada urine ibu hamil dapat dilakukan pada trimester kedua dan pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya proteinuria pada ibu hamil. Jika terdapat proteinuria pada urine ibu hamil maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil memiliki salah satu indikator terjadinya preeklamsi, indikator lainnya adalah hipertensi dan edema di wajah dan tangan. Preeklamsi sendiri merupakan salah satu tanda awal terjadinya eklamsi pada ibu hamil. Oleh sebab itu, jika dilakukan pemeriksaan protein urin maka dapat mencegah terjadinya eklamsi.

k. Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) merupakan pemeriksaan skrining untuk mengetahui seseorang mengalami infeksi yang disebabkan oleh bakteri Treponema pallidum. Bakteri ini merupakan penyebab dari penyakit sifilis. Sifilis merupakan penyakit menular seksual yang dapat ditularkan oleh ibu kepada bayi di dalam kandungan.Pengobatan sifilis dengan cara memberikan antibiotik yang diberikan oleh dokter. Pengobatan sifilis pada ibu hamil dilakukan sama seperti terapi kepada ibu yang tidak hamil. Pengobatan pada ibu hamil dengan sifilis sebaiknya dilakukan sejak dini kehamilan, karena pada kehamilan lanjut maka potensi pengobatan yang gagal sangat tinggi.

l. Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit diabetes melitus atau yang memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dalam keluarga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya glukosa dalam urine ibu hamil sebagai indikasi ibu hamil mengalami diabetes melitus.

m. Perawatan payudara

Perawatan payudara pada ibu hamil adalah sangat penting guna memperlancar proses menyusui. Perawatan payudara meliputi senam payudara ataupun pijat payudara. Perawatan payudara dapat dilakukan sebanyak dua kali sehari, dimulai pada kehamilan trimester kedua.Beberapa langkah perawatan payudara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil seperti

menggunakan bra yang nyaman, mengoleskan pelembab atau krim pada payudara, mengompres payudara serta memijat payudara dengan lembut dan gentle. Manfaat perawatan payudara adalah menjaga payudara tetap bersih terutama area puting susu,mengencangkan payudara serta memperbaiki bentuk putting terutama pada kasus puting susu yang terbenam,menstimulasi kelenjar-kelenjar mammae sehingga dapat memproduksi ASI yang lancar,mempersiapkan ibu untuk proses laktasi.

n. Senam ibu hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntunkan bagi ibu hamil oleh karena itu senam hamil memilki prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Senam hamil ini direncang khusus untuk menyehatkan ibu hamil dan mengurangi keluhan ibu hamil. Tujuan senam hamil ini membantu ibu hamil agar nyaman aman dari sejak bayi dalam kandungan hingga lahir. Senam hamil ini tidak diperuntunkan bagi ibu hamil yang memilki penyakit jantung,ginjal dan penyulit dalam kehamilan (Giana, 2019). Senam hamil merupakan kegiatan yang sangat bermanfaat yang dapat dilakukan oleh ibu hamil. Senam ibu hamil dapat membantu ibu hamil dalam proses persalinan dan dapat mempercepat pemulihan setelah melahirkan. Gerakan yang dianjurkan pada ibu hamil seperti senam ibu hamil, prenatal yoga, dan senam hamil maryam. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil dialakukan 1 minggu sekali selam 30 menit. Senam hamil tidak hanya bermanfaat pada kebugaran fisik, tapi juga mental karena senam hamil juga mengajarkan cara bernafas dalam-dalam secara sadar dan rileks. Latihan senam hamil akan membantu ketika ibu hamil menghadapi persalinan, menurunkan risiko komplikasi serta bergabung dengan lingkungan positif (Ayuningtias, 2019)

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu mengeluh adanya nyeri pinggang pada trimester 3, maka penulis mengajarkan ibu melakukan beberapa gerakan senam hamil untuk membantu mengurangi rasa nyeri pinggang dan membantu janin masuk ke panggul. Gerakannya adalah sebagai berikut :

1) Baddha Konasana

Gerakan ini juga penting untuk para pemula merenggangkan otot-otot bagian paha, kaki, pinggul, dan selangkangan. Baddha konasana cocok untuk Ibu yang sering duduk lama dengan kaki rapat. Posisi ini juga mampu mengatasi masalah postur tubuh dan nyeri pada punggung ibu.

Gunakan handuk atau kain untuk diletakkan sebagai dudukan. Berikut cara melakukan baddha konasana:

a) Duduk dan hadapkan dua telapak kaki di depan Anda dengan melipat kaki
b) Usahakan kaki berada dekat dengan bagian tubuh
c) Duduk tegak dengan bagian punggung lurus memanjang
d) Jaga bahu agar tetap menjauh dari telinga
e) Dorong bagian kaki agar terbuka hingga bagian kaki luar bisa menyentuh lantai

Gambar 2.1 Gerakan Baddha Konasana

2) Pelvic Rotation

Gerakan ini dilakukan dengan cara putar panggul searah jarum jam dan berlawanan dengan arah jarum jam. Gerakan ini juga dapat melunakkan serviks untuk melebarkan pembukaan dan bisa dilakukan di atas kasur bersalin kemudian ke arah depan tarik kembali ke arah tengah.

Gambar 2.2 Gerakan Pelvic Rotatio

3) Malasana

Malasana merupakan gerakan dengan posisi jongkok yang menargetkan area perut, pinggul, dan panggul. Manfaat dari gerakan ini adalah untuk membantu melebarkan panggul agar proses persalinan menjadi lebih mudah. Gerakan ini dilakukan dengan cara kedua lutut dibuka lutut lalu boleh goyangkan kanan kiri atau boleh naik turun kaki dengan jinjit untuk melebarkan pintu atas panggul.

Gambar 2.3 Gerakan Malasana

o. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan kepada ibu hamil yang berada di daerah endemik malaria. Upaya pencegahan malaria atau pun kepada ibu hamil dengan gejala malaria seperti panas tinggi yang disertai dengan menggigil.Ibu hamil yang mengalami malaria dapat menyebabkan gejala anemia, hipoglikemia, penyakit paru akut, gagal ginjal, bahkan menyebabkan kematian, sedangkan pada janin yang dikandung oleh ibu yang menderita malaria dapat mengalami abortus, prematur, BBLR dan IUFD.

p. Pemberian kapsul minyak beryodium

Pada ibu hamil yang mengalami kekurangan yodium akan sangat berbahaya bagi janin. Kekurangan yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan anak mengalami kreatinisme (hipotiroid kongenital atau bawaan). Kreatinisme tersebut dapat menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang pada anak, seperti stunting, otot tegang, gangguan berjalan, tuli dan tidak bisa berbicara.Kebutuhan yodium pada orang dewasa sekitar 150 mikrogram yodium per hari, sedangkan pada ibu hamil membutuhkan minimal 220 mikrogram yodium per hari dan ibu menyusui membutuhkan sekitar 290 mikrogram yodium per hari.Pemenuhan asupan yodium setiap hari dapat diperoleh melalui makanan sehari-hari seperti mengonsumsi rumput laut,

makanan laut seperti udang, kerang dan ikan tuna, garam beryodium, telur, dan produk olahan susu seperti keju, yogurt, dan es krim.

q. Temu wicara

Temu wicara atau disebut juga konseling adalah hal yang harus dilakukan pada setiap kunjungan antenatal ibu hamil. Hal-hal yang dibicarakan

2.1.6 Nyeri Pinggang pada Kehamilan Trimester 3

1. Pengertian Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang adalah nyeri yang terjadi pada area Lumbosakral yang umumnya terjadi di trimester III diakibatkan beban diperut serta karena tulang pinggang bagian bawah terutama di daerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang. Inilah membuat pinggang ibu hamil sering pegal bahkan terasa nyeri. Disamping itu meningkatnya kadar hormon juga membuat tulang rawan pada sendi melunak sehingga kelenturannya berkurang dan timbullah sakit pinggang. Pada ibu hamil terjadi perubahan body mekanik sehubungan dengan berubahnya titik tumpu pada ibu hamil. Hal ini terutama karena pertambahan berat badan diperoleh selama kehamilan. Hal ini menyebabkan pusat gravitasi ibu hamil menggeser ke depan yang menghasilkan lebih rendah kelengkungan tulang belakangnya (Giana, 2019).

Nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Nyeri pinggang adalah keluhan umum yang bersifat fisiologis, namun dapat menjadi patologis ketika tidak mendapatkan penanganan yang pat sehingga dapat berdampak negatif tepat pada kualitas tidur, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan. Nyeri pinggang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal, posisi tubuh yang membungkuk berlebihan, penambahan berat badan ibu, mengangkat beban yang berat, usia ibu, paritas, jarang berolahraga dan perubahan uterus yang semakin membesar (Manyozo et al., 2019).

Nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan. yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf

dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elestisitas dan fleksibelitas otot yang menyebabkan hiperlordosis dari lumbal ke otot paraspinal sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik sehingga timbulah nyeri pada bagian pinggang (Syalfina et al., 2022). Jika nyeri pinggang tidak diatasi pada kehamilan, maka akan menimbulkan nyeri pinggang jangka panjang bahkan setelah ibu melahirkan (post partum) dan nyeri pinggang yang sudah kronis akan sulit untuk diatasi atau disembuhkan (Indaryani et al., 2022).

Keluhan nyeri pinggang pada ibu hamil harus mendapatkan penanganan. yang tepat. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam mengurangi nyeri pinggang selama kehamilan yaitu dengan terapi secara farmakologis yaitu melalui obat-obatan seperti rutin konsumsi kalsium selama kehamilan dan terapi non-farmakologis yaitu dengan cara melakukan olahraga ringan. seperti jalan pada pagi hari, melakukan prenatal yoga dan bisa juga melakukan perbaikan pada posisi saat tidur.

2. Etiologi Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan, pengaruh hormonal pada struktur ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah, hal ini sering mengakibatkan lekukan pada tulang lumbal, aktivitas selama kehamilan juga menjadi faktor terjadinya nyeri pinggang selama kehamilan,banyak tugas rumah tangga seperti menyetrika atau menyiapkan makanan yang dapat dilakukan dalam posisi duduk, bukan berdiri tetapi dilakukan dengan berdiri dalam waktu yang lama, Dimana ligamen yang tebal akan 28 mengitari dan menyokong uterus seiring dengan perkembangan janin dan kehamilan salah satunya adalah ligamen perut bawah yang menghubungkan bagian depan rahim ke selangkangan. Ligamen ini normalnya akan menegang dan melemas pelan pelan. Seiring dengan pertumbuhan janin ligamen ini akan meregang dan cedera, pergerakan tiba-tiba bisa membuat ligamen menegang secara

mendadak seperti karet yang direntangkan dan dilepas tiba-tiba inilah yang menyebabkan rasa nyeri.

3. Ketidak Nyamanan Nyeri pinggang

Kehamilan merupakan suatu proses alami dan normal terjadi karena adanya pembuahan, dimana janin akan terus bertumbuh serta berkembang dalam kandu kandungan yang tentunya semakin besar pertumbuhannya dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu dalam menajalani aktivitasnya sehari-hari (Arummega et al., 2022). Selama masa kehamilan, wanita akan merasakan adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya, hal tersebut merupakan perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan dengan mempengaruhi kerja pada sistem tubuh beberapa diantaranya yaitu sistem kardiovaskular, sistem endokrin, sistem pernapasan dan sistem muskuloskeletal khususnya pada kerangka aksial yang menyebabkan terjadinya keluhan nyeri pinggang (Syalfina et al., 2022). Nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Nyeri pinggang adalah. keluhan umum yang bersifat fisiologis, namun dapat menjadi patologis ketika tidak mendapatkan penanganan yang tepat sehingga dapat berdampak negatif pada kualitas tidur, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan. Nyeri pinggang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal, posisi tubuh yang membungkuk berlebihan, penambahan berat badan ibu, mengangkat beban yang berat, usia ibu, paritas, jarang berolahraga dan perubahan uterus yang semakin membesar (Manyozo et al., 2019). Nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh. yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elestisitas dan fleksibelitas otot yang menyebabkan hiperlordosis dari lumbal ke otot paraspinal sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik sehingga timbulah nyeri pada bagian pinggang (Syalfina et al., 2022). Jika nyeri pinggang tidak diatasi pada kehamilan, ma maka akan menimbulkan. nyeri pinggang jangka panjang bahkan setelah ibu melahirkan (post partum) dan

nyeri pinggang yang sudah kronis akan sulit untuk diatasi atau disembuhkan (Indaryani et al., 2022).

Keluhan nyeri pinggang pada ibu hamil harus mendapatkan penanganan yang tepat. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam mengurangi nyeri pinggang selama kehamilan yaitu dengan terapi secara farmakologis yaitu melalui obat-obatan seperti rutin konsumsi kalsium selama kehamilan dan terapi non-farmakologis yaitu. dengan cara melakukan olahraga ringan seperti jalan pada pagi hari, melakukan prenatal yoga dan bisa juga melakukan perbaikan pada posisi saat tidur.

4. Penyebab Nyeri Pinggag

Ada beberapa penyebab sakit pinggang saat hamil, yaitu:

a. Perubahan hormon

Tulang dan sendi terhubung oleh jaringan ikat yang disebut ligamen.Ketika hamil, tubuh memproduksi hormon relaksin yang memungkinkan ligamen menjadi rileks dan membuat persendian menjadi longgar.Tujuannya adalah mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Ligamen dan otot yang menopang tulang belakang juga turut terkena dampak hormon tersebut.Akibatnya, ligamen dan otot di sekitar panggul menjadi longgar, sehingga muncul rasa nyeri di pinggang

b. Relaxin

Hormon ini terlepas selama hamil untuk membuat ligamen di panggul menjadi lembut, dan sendi jadi lebih fleksibel. Perubahan ini membuat pinggang menegang

c. Pertambahan berat badan

Ibu hamil yang sehat akan mengalami kenaikan berat badan. Tulang belakang yang bertugas menopang tubuh akan terbebani dengan pertambahan berat ini. Hal ini menimbulkan rasa sakit pada pinggang, khususnya pinggang bagian bawah.

d. Pertumbuhan bayi

Makin bertambah usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim. Pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh

darah dan saraf di area panggul dan pinggang, sehingga bagian ini terasa nyeri.

e. Perubahan postur tubuh.

   Kehamilan bisa menggeser titik berat atau pusat gravitasi tubuh, sehingga postur tubuh, cara berjalan, cara duduk, dan posisi tidur berubah. Selain itu, postur tubuh yang salah, berdiri terlalu lama, dan membungkuk untuk mengambil benda juga dapat memperparah sakit pinggang

f. Stres

   Stres saat hamil, baik stres fisik maupun emosional, dapat menyebabkan ketegangan otot di punggung.Ditambah lagi efek hormon relaksin yang melemaskan persendian dan ligamen. Saat stres meningkat, sangat mungkin punggung akan terasa semakin nyeri.

g. Jarang berolahraga

   Suatu penelitian mengungkapkan bahwa wanita hamil yang jarang berolahraga lebih berisiko untuk mengalami sakit pinggang.Hal ini diduga karena jarang berolahraga dapat membuat otot dan sendi di pinggang menjadi lebih lemah.

5. Cara Mengurangi Nyeri Pinggang Kehamilan

Menurut walyani (2020) cara mengurangi nyeri pinggang masa kehamilan adalah sebagai berikut :

a. Pakailah sepatu berhak rendah (tapi tidak datar)
b. Hindari mengangkat benda yang terlalu berat
c. Lakukan posisi berjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh jangan dengan posisi membungkuk
d. Duduk di kursi yang memiliki penahan punggung yang baik, atau letakkan bantal kecil di belakang punggung .
e. Jangan berdiri terlalu lama
f. Tidur pada sisi kiri dan kanan dengan menggunkan guling diantara kedua tungkai untuk menahan
g. Berikan kompres menggunakan botol berisi air panas dan dingin lalu diusapkan di pinggang atau di pijat. Kompres hangat atau kompres dingin

Kompres dapat diberikan untuk mengurangi nyeri persalinan. Kompres menggunakan buli-buli panas atau dingin (hot/cold pack) di punggung bawah, perut bawah. Kompres hangat dilakukan sekitar 15-20 menit dengan suhu antara 38-42°C. Kompres dilakukan sekitar 15-20 menit dengan suhu antara dan memiliki 13-16°C .

h. Lakukan olahraga
i. Berdisi dalam posisi yang benar. Berdiri tegak akan meredakan peregangan punggung dan pinggang.

Nyeri Pinggang ringan pada ibu hamil adalah keluhan umum yang dirasakan sebagai ketidaknyamanan didaerah pinggang bawah, Nyeri ini dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, namun paling sering muncul pada trimester III (Nurhanifah, 2022)

1) Nyeri Pinggang Ringan :

   Nyeri pinggang ringan adalah rasa tidak nyaman atau pegal diarea pinggang bagian bawah, namun dengan itensitas yang tidak terlalu sakit.

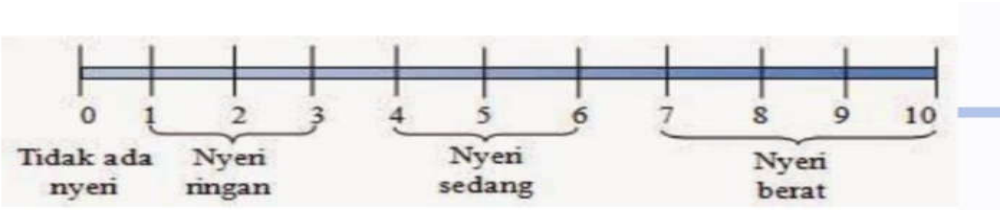
2) Nyeri Pinggang Sedang :

   Nyeri pinggang sedang pada ibu hamil adalah keluhan yang lebih intens dibandingkan nyeri ringan, namun belum mencapai tingkat yang sangat menggangu aktifitas sehari-hari. Umumnya terletak didaerah lumbal bawah (punggung bagian bawah) dan bisa menjalar kebokong atau paha bagian belakang. Dengan sifat nyeri terasa bisa disertai rasa kaku dipagi hari atau setelah duduk/berdiri lama. Ibu hamil dengan nyeri sedang mungkin mengalami kesulitan saat berjalan lama, berpindah posisi saat tidur dan kualitas tidur terganggu.

3) Nyeri Pinggang Berat.

   Nyeri Pinggang berat pada ibu hamil adalah kondisi yang ditandai dengan nyeri pinggang bawah yang intens, menetap. Frekuensi terus menerus atau datang berulang dengan durasi panjang. Sering memburuk dimalam hari terutama saat posisi tidur tidak tepat dengan dampak membatasi aktivitas harian.

NRS (Numeric Rating Scale)



Gambar 2. *Numeric Rating Scale*

Cara penilaian NRS dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2. Penilaian NRS

Deskripsi	Skor
Tidak nyeri	
Nyeri Ringan (masih bisa ditahan, aktivitas tidak terganggu)	1-3
Nyeri Sedang (menganggu aktivitas fisik)	4-6
Nyeri Berat dan nyeri berat tidak terkontrol (biasanya pasien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri)	7-10

Sumber : Nurhanifah,2022

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Secara umum, persalinan adalah proses pengeluaran hasil kehamilan yang cukup bulan. Persalinan merupakann suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta paada kehamilan aterm melalui tahapan-tahapan melalui jalan lahir atau abdomen baik dengan kekuatann ibu sendiri maupun dengan bantuan. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Nurianti, 2021).

2.2.2 Jenis – Jenis Persalinan

1. Persalinan Spontan

   Persalinan spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut.

2. Persalinan Buatan

   Persalinan buatan yaitu saat persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

3. Persalinan Anjuran

   Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

4. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

   a) Abortus

      Abortus adalah pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.

   b) Partus immaturus

      Partus Immaturus adalah pengeluaran hasil kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

   c) Partus prematurus

      Partus Prematurus yaitu pengeluaran hasil konsepsi antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

   d) Partus maturus atau aterm

      Partus maturus adalah pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

   e) Partus postmaturus atau serotinus

      Partus postmaturus merupakan pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu (Nurianti, 2021).

2.2.3 Tanda Dan Gejala Persalinan

1. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat, ada beberapa hal yang menandakan bahwa ibu akan segera mengalami persalinan, yaitu sebagai berikut :

   a. *Lightening*

      Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng atau ringan. Ia merasa sesaknya berkurang, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. *Pollikasuria*

Pada trimester ketiga atau usia 9 bulan, ditemukan hasil pemeriksaan yaitu epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

c. *False labor*

Pada usia 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebenarnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat, nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang, tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

d. Perubahan serviks

Pada akhir bulan kesembilan hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda pada masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e. *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f. *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2. Tanda-tanda persalinan

Setelah menngalami tanda-tanda false labour, ibu akan mengalami tanda pasti dari persalinan sebagai berikut:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat adanya nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. 6) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks.

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluhpembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

d. *Premature Rupture of Membrane*

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput amnion yang robek. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan terkadang selaput janin

robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Nurianti, 2021).

2.2.4 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

   Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap (pembukaan serviks mulai dari 1 hingga 10 cm). Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

   a. Fase laten

      Fase laten adalah periode waktu dari awal kontraksi uterus hingga pembukaan 3 cm. Kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas dari mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15-20 detik hingga setiap 5-7 menit dan berlangsung 30-40 detiK, selama 8 jam. Fase laten pada nulipara rata-rata selama 9 jam dan dikatakan memanjang apabila mencapai 20 jam. Durasi maksimum yang ditetapkan yaitu selama 20 jam pada primipara dan 16 jam pada multipara. Durasi fase laten sangat sensitif terhadap pengaruh dari luar dan mungkin memanjang oleh sedasi hebat atau memendek dengan stimulasi. Sensitivitas ini pada intervensi memberi praktisi kesempatan untuk mencoba memperpendek lama fase laten. Filosofi pemberi pelayanan dan keinginan klien sering menjadi faktor keputusan apakah memberi intervensi dengan sedasi atau stimulasi. Saat ini kedua metode dapat digunakan untuk meniadakan fase laten yang lama.

   b. Fase aktif

      Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat yaitu tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yakni: ·

      1) Fase akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
      2) Fase dilatasi maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi : Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi10cm (lengkap). Fase-fase tersebut lebih sering dijumpai pada primigravida, sedanngkan pada multigravida terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

c. Teknik Relaksasi

Nyeri persalinan dapat dikendalikan dengan 2 metode yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Metode penghilang rasa nyeri secara farmakologis adalah dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, sedangkan metode non farmakologis dilakukan secara alami tanpa menggunakan obat-obatan kimiawi yaitu dengan melakukan teknik relaksasi yang mencakup relaksasi napas dalam, relaksasi otot, masase, musik dan aromaterapi (Imelda, 2021).

Terapi teknik relaksasi nafas dalam dengan cara merileksasi dan membuat ibu tenang atur posisi ibu senyaman mungkin lalu melanjutkan teknik nafas dalam dengan cara merileksasikan otot abdomen. Selama 30 menit pertama, tarik nafas dalam dengan cepat dan kuat lewat hidung. Kemudian, tarik nafas dalam dengan mengempiskan rongga abdomen dan tarik nafas dalam dalam waktu 3-5 detik, lalu menghembuskan nafas dalam waktu 3-5 detik pada kontraksi uterus. Kemudian pasien bernafas normal selama 1-2 menit, lalu tarik nafas dalam dengan mengempiskan rongga abdomen dan keluarkan nafas dalam waktu 3-5 detik dengan kombinasi berdiri 10 menit, duduk 10 menit (Imelda, 2021).

2. Kala II (Pengeluaran)

Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, tekanan pada rektum dan keinginan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi

untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan.

3. Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan merupakan proses persalinan yang berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Adapun fisiologi Kala III persalinan adalah sebagai berikut:

a) Lepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus

Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

b) Pengeluaran plasenta dari cavum uteri

Pengeluaran placenta dari cavum uteri dilakukan setelah memastikan placenta telah lepas dari perlekatannya. Beberapa cara untuk mengetahui apakah plasenta telah lepas antara lain dengan:

1) Perasat Kustner

Perasat kustner yaitu ketika tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri menekan simfisis. Jika tali pusat masuk ke dalam vagina berarti placenta belum lepas dan jika tali pusat bertambah panjang berarti placenta sudah lepas.

2) Perasat Strassmann

Perasat Strassman yaitu ketika tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat berarti placenta belum lepas, tapi jika tidak terasa getaran berarti placenta telah lepas.

3) Perasat Klein

Perasat klein yaitu ketika ibu diminta meneran sehingga tali pusat tampak keluar dari vagina. Jika meneran dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina berarti placenta belum lepas, begitu pula sebaliknya. Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal di bawah ini:

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear (globuler) dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

b) Tali pusat memanjang.

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

c) Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan.

Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Amelia, 2021).

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari beberapa langkah diantara lain :

Mengenali tanda dan gejala Kala II

1. Melihat dan mendengar adanya tanda dan gejala kala dua.
    1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
    2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rekrum dan vagina.
    3) Perineum tampak menonjol.
    4) Vulva dan sfigter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelangkapan peralatan, Bahan, dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi.
    1) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
    2) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Pakai clemek plastik
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisue atau handuk bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan unutk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangann DTT dan steril (Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
    1) Bersihkan perineum atau anus terkontaminasi tinja, yaitu membersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang, mulai dari introitus vagina sampai ke anus.
    2) Buang kapas atau kapas pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
    3) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut janting janin setelah kontraksi atau saat relasasi uterus untuk memastikan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal (120-160x/i)..

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantulah ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu
    1) Tunggu hingga timbul rasa mau meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
    2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
12. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran atau seperti mau BAB dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
    1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
    3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
    4) Anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi.
    5) Anjurkan keluarga agar meberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
    6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
    7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
    8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk meneran, Berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, Jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi.

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

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak bayi dengan diameter 56cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengna kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi. Defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
    1) Jika tali pusat melilit leher segera longgarkan, Lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, Klem tali pusat dari dua sisi dan potong di antara dua klem tersebut.

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

Lahirnya bahu.

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang.

Lahirnya Bahu dan Tungkai.

23. Setelah kedua bahu lahir, Geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, Lengan dan siku sebelah bawah dan melakukan sangga susur. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas dan setelah tubuh dan lengan lahir, Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, Tungkai dan kaki.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, Menelusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki (menyelipkan jari telunjuk diantara kedua kaki dan memegang kedua mata kaki dengan bu jari dan jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian
    1) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas dengan lega tanpa kesulitan.
    2) Apakah bayi bergerakk dengan aktif. Jika bayi tidak bernafas dengan baik ataupun megap-megap maka lakukan tindakan resusitasi.
26. Keringkan tubuh bayi dan letakkan bayi diatas perut ibu tanpa ada yang menghalanginya (skin to skin).
    1) Keringkan bayi mulai dari muka, Kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk yang sudah basah dengan handuk yang kering.
    2) Pastikan bayi dalam posisi mantap di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28. Beritahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu kurang lebih 1 menit setelah bayi lahir, Suntikkan oksitosin 1 ampul, Secara IM di 1/3 paha atas bagian distal Interal, lakukanlah aspirasi sebelum menyuntikkan.
30. Setelah 2 menit bayi dilahirkan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusar (umblikus) bayi. Mendorong isi tali pusar kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusar pada 2cm distal dari klem pertama.

Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

31. Dengan satu tangan, Pegang tali pusar yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan tali pusar diantara 2 kelm tersebut.
32. Ikat tali pusat dengan benang steril (DTT) pada sat sisi kemudian lingkarkan kembali benang kesisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
33. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disterilkan.

Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi karena memiliki semua zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), bayi harus disusui secara eksklusif sampai usia enam bulan. ASI eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan lainnya, termasuk air. Salah satu faktor penting yang berpengaruh pada keberhasilan ASI eksklusif adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

IMD adalah memberikan ASI sesegera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit sampai 1 jam setelah bayi dilahirkan. Bayi diberi kesempatan untuk memulai atau inisiasi menyusu sendiri dengan membiarkan sentuhan atau kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya 1 jam atau lebih, sampai menyusu pertama selesai. Salah satu manfaat IMD adalah mencegah hipotermi karena dada ibu menghangatkan bayi, serta mempererat ikatan antara ibu dan anak (Nida, 2022).

34. Lakukan posisi skin to skin antara ibu dan bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Meluruskan bahu ibu sehingga bayi dalam posisi yang

mantap menempel dengan ibu. Usahakan bayi beada diantara kedua payudara ibu dan lebih rendah dari puting payudara ibu.

35. Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan beri penutup kepala atau topi bayi agar menjaga kehangannya.

Penatalaksanaan Kala III

36. Jika plasenta terlihat 5-10 cm di introitus vagina, maka lakukan penegangan tali pusat terkendali.

    Letakkan satu tangan diatas kain yang di ada pada perut ibu ditepi atas simfisis untuk mendeteksi

    Pada saat ada kontraksi, maka lakukan peregangan tali pusat kearah bawah dan tangan yang satunya melakukan gerakan dorso kranial (kebelakang-atas) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik maka hentikan peregangan tali pusat dan tunggu sampai adanya kontraksi kembali. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera,maka minta keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, Meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, Mengikuti arah jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawan kearah uterus.
    1) Jika tali pusar bertambah panjang.pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
    2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusar selama 15 menit:
        a. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit 1.M.
        b. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
        c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
        d. Mengulangi penegangan tali pusar selama 15 menit berikutnya.
        e. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
        f. Dan jika terjadi perdarahan maka lakukan tindakan manual plasenta.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Meka lanjutkan melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan plasenta dan letakkan di wadah yang sudah disediakan. Jika selaput ketuban robek, Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem yang steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Melakukan masase uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, Lakukan massase uterus, Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massase dengan gerakan searah jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun pada janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat yang khusus. Jika uterus tidak berkontrakai setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi penyebab perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, Segera lakukan penjahitan.

Melakukan Perawatan Luka Perineum

Merawat luka perineum dengan membersihkan di mulai dari daerah sekitar vulva dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari terutama saat selesai BAK dan BAB, menjaga luka agar tetap kering dan jangan lembab, serta memakai pakaian yang nyaman dan tidak ketat. Selain itu diharapkan untuk tidak memberikan ramuan herbal atau dedaunan pada luka perineum, dan segera datang ke klinik jika luka perineum terasa semakin nyeri serta menimbulkan bau yang menyengat (Rini, 2020).

Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

42. Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Berikan waktu yang cukup untuk ibu melakukan kontak kulit (skin to skin) dengan bayinya
44. Sebagan besar bayi berhasil melakukan inisiasimenyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusu disatu payudara.
45. Lakukan asuhan bayi baru lahir yaitu dengan melakukan pemeriksaan antropometri, pemberian salap mata, Vit K sebanyak 1 mg IM di paha sebelah kiri setelah satu jam IMD
46. Berikan suntukan HB0 setelah satu jam pemberian Vit K, dan suntikkan dipaha sebelah kanan.
47. Letakkan bayi dekatdari jangkauan ibu agar mempermudah jika sewaktuwaktu ingin menyusu. Dan jika bayi belum berhasil menyusu,maka letakkan kembali di atas dada ibu selama 1 jam pertama dan sampai bayi berhasil menyusu.

Evaluasi

48. Memeriksa tekanan darah, Nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap 2 jam setelah pasca persalianan. Bila kontraksi tidak baik, maka lakukan asuhan untuk penangan atonia uteri.
49. Ajarkan ibu dan keluargauntuk melakukan masase uterus

Kontraksi

50. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah
51. Pantau TTV ibu selama 2 jam pasca persalinan. Lakukan tindakan yang sesuai jika ada temuan yang tidak normal.

    Memastikan bahwa ibu dan bayi nyaman.

Kebersihan dan Keamanan

52. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminası
53. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampai yang sesuai.

54. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering
55. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
56. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorın 0,5%
    Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
58. Lengkapı partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Yulizawati, 2019).

2.2.7 Patograf

1. Pengertian partograf

Partograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi pentunjuk untuk tindakan kebidanan dan menemukan disproposrsi kepala panggul jauh sebelum terjadi persalinan macet. Penggunan partograf merupakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.

2. Tujuan partograf

a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.
b. Menilai proses persalinan, apakah berjalan normal atau tidak.
c. Deteksi dini masalah persalinan, sehingga dapat menentukan tindakan yang harus diaambil dalam waktu yang tepat.

3. Penggunaan partograf

Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah

berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

4. Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf. Isi partograf antara lain:

a. Informasi tentang ibu
    1) Nama dan umur
    2) Gravida, para, abortus
    3) Nomor catatan medic
    4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
    5) Waktu pecahnya selaput ketuban
b. Kondisi janin
    1) Denyut jantung janin
    2) Warna dan adanya air ketuban
    3) Peyusupan (molase) kepala janin
c. Kemajuan persalinan
    1) Pembukaan serviks
    2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
    3) Garis waspada dan garis bertindak
d. Waktu dan jam
    1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
    2) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian
e. Kontraksi uterus
    1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
    2) Lama kontraksi (dalam detik)
f. Obat-obatan
    1) Oksitosin
    2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
g. Kondisi ibu

1) Nadi, tekanan darah dan temperature
2) Urin (volume, aseton atau protein)

5. Cara pengisian partograf

a. Waktu
   1) Denyut jantung janin setiap 30 menit
   2) Frekuensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit
   3) Nadi setiap 30 menit
   4) Penbukaan serviks setiap 4 jam
   5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
   6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
   7) Produksi urin setiap 2-4 jam, aseton dan protein cukup 1 kali

b. Bagian partograf
   1) Lembar depan

      Informasi ibu

      Ditulis sesuai identitas ibu, waktu kedatangan ditulis sebagai jam, catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

      Kondisi janin

      (a) Denyut jantung janin
         (1) Nilai dan catat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin).
         (2) Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit.
         (3) Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100.
         (4) Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradicardi) atau di atas 160 permenit (tachikardi).
         (5) Beri tanda" (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

      (b) Warna dan adanya air ketuban. Melakukan pengisian menggunakan lambang: dengan
         (1) U selaput ketuban utuh.
         (2) J: selaput ketuban pecah, dan air ketuban jernih.
         (3) M: air ketuban mekonium. Bercampur

(4) D: air ketuban bernoda darah

(5) K tidak ada cairan ketuban/kering.

(c) Penyusupan atau molase tulang kepala janin. Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang:

0: sutura terpisah.

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2: sutura tumpah tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

3: sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

c. Kemajuan persalinan

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

1) Pembukaan serviks

a) Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari pemeriksaan.

b) Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

2) Penurunan bagian terbawah janin

a) Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan.

b) Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5.

c) Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

3) Garis waspada dan garis bertindak

a) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

b) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. pembukaan serviks Jika telahmelampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampui.

4) Jam dan waktu
   a) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
   b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.
5) Kontraksi uterus. Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

   Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.

   Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyataka kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

   Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.
6) Obat-obatan dan cairan

   Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

   Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.
7) Kondisi ibu

   Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh: 1) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik () pada kolom yang sesuai. 2) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. 3) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkin kan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

2) Lembar belakang

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

b) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, penatalaksanaannya. dan hasil

c) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusu dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri,kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Ini biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, tetapi dalam waktu 3 bulan, orang akan pulih secara keseluruhan secara fisiologis dan psikologis. Jika perubahan fisiologis telah terjadi tetapi perubahan psikologis masih terjadi, maka masa nifas tersebut belum berjalan dengan baik atau sempurna. Masa nifas, juga dikenal sebagai postpartum atau puerperium, berasal dari bahasa Latin, dari kata "puer", yang berarti "bayi", dan "parous", yang berarti "melahirkan" (Sulfianti, 2021).

2.3.2 Tujuan Masa Nifas

Tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah untuk membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak, menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis, mencegah dan mengidentifikasi masalah dini pada ibu nifas, mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan mereka untuk berperan sebagai orang tua, dan memberikan layanan KB yang sesuai (Sulfianti, 2021).

2.3.3 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan

   Perdarahan merupakan hal yang normal terjadi ketika melahirkan jika jumlah darah yang keluar tidak melebihi 500 ml setelah bayi lahir.

2. Suhu Tubuh Meningkat

   Suhu tubuh ibu mungkin akan meningkat pada hari pertama setelah persalinan, akan tetapi jika peningkatan terjadi setelah hari pertama ini merupakan tanda bahaya yang menunjukkan adanya infeksi setelah persalinan.

3. Sakit Kepala, Penglihatan Kabur, Pembengkakakn Wajah

   Jika hal ini terjadi, ada kemungkinan ibu akan mengalami preeklampsia dan eklampsi, yang merupakan penyulit kehamilan. Gejala biasanya akan berkurang secara bertahap setelah melahirkan, tetapi apabila gejala tersebut terus muncul, itu adalah tanda bahwa ibu perlu diperiksa.

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

Jadwal kunjungan nifas adalah sebagai berikut :

a. KF I periode 6 jam 2 hari pasca persalinan yaitu pemeriksaan TTV. perdarahan, cairan yang keluar dari vagina, KIE tentang ASI, pemberian tablet tambah darah, dan vitamin A.
b. KF 2 periode 3-7 hari pasca persalinan yaitu pemeriksaan involusi uterus, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, tanda-tanda infeksi, dan konseling tentang nutrisi, istirahat, cara menyusui bayinya dengan baik.
c. KF 3 periode 8 - 28 hari pasca persalinan yaitu tidak ada perdarahan yang abnormal dan berbau, serta melakukan pemeriksaan seperti kunjungan sebelumnya.
d. KF 4 periode 29 - 42 hari pasca persalinan yaitu memantau dan deteksi komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi, koseling tentang program keluarga berencana dan pemantauan jadwal posyandu dan imunisasi (Nur,2023).

2.3.5 Lochea

Lochea merupakan eksresi cairan dari Rahim selama ibu mengalami masa nifas, dan proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri dari 4 tahapan yaitu sebagai berikut :

a) Lochea rubra (Cruenta)

   Muncul pada hari pertama sampai hari ke-2 postpartum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

b) Lochia Sanguilenta

   Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

c) Lochea Serosa

   Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d) Lochea Alba

   Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Sulfianti, 2021).

2.3.6 Pemberian ASI Ekslusif

ASI adalah asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan

ASI dengan cukup memiliki asupan gizi yang kurang, yang dapat menyebabkan kekurangan gizi yang dapat menyebabkan stunting. Bayi yang belum cukup umur, yaitu 6 bulan, diberi makanan selain ASI akan menyebabkan usus bayi tidak mampu mencerna makanan dan mudah terkena penyakit karena kurangnya asupan. Akibatnya, balita yang sering menderita penyakit infeksi yang akan menghambat pertumbuhannya.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dikatakan eksklusif karena bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan air susu dari ibu tanpa pemberian asupan tambahan lainnya. Salah satu manfaat ASI Eksklusif pada bayi yaitu dapat meningkatkan imunitas bayi dan menekan angka kematian bayi (Wijayanti, 2023).

2.3.7 Cara Menyusui Yang Benar

Cara menyusui merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi produksi ASI. Metode menyusui yang tidak benar dapat menyebabkan masalah, seperti bengkak di payudara atau lecet di puting susu, yang membuat ibu enggan menyusui dan bayi jarang menyusu.

Jika bayi enggan menyusu, hal ini akan berakibat buruk karena isapan bayi sangat memengaruhi rangsangan produksi ASI selanjutnya. Cara menyusui yang benar yaitu ketika seluruh puting payudara ada di tengah mulut bayi. Saat bayi mengisap, gusi bayi harus menyentuh seluruh puting dan lidah bayi berada di atas gusi bawah bayi. Pastikan bayi tidak hanya mengisap ujung puting payudara. Pastikan juga hidung bayi tidak tertutup payudara Anda. Bila bayi sudah mulai mengisap, pastikan bahu ibu tetap relaks dan terus mendekap bayi dalam pelukan ibu (Indrayanti, 2023). Berikut beberapa teknik menyusui yang tepat :

Gambar 2.2 Cara Menyusui Yang Benar (Indrayanti, 2023)

1) Cradle Hold
    a) Duduklah dalam posisi tegak dengan disangga bantal di punggung atau duduk di tepi tempat tidur.
    b) Gendong bayi di lengan, posisikan bayi hingga perut bayi bertemu dengan perut ibu, lalu letakkan kepala bayi di siku. Telinga, bahu, dan pinggul bayi dalam posisi satu garis lurus.
    c) Posisikan lengan bawah bayi keluar, dan letakkan mulut bayi dekat dengan payudara, Sangga payudara dengan jari-jari tangan pada tangan yang bebas, lalu letakkan jempol dengan ringan di bagian atas puting payudara.
    d) Setelah itu angkat payudara perlahan dan posisikan puting payudara ke bibir bawah bayi. Karena refleks mencari (rooting reflex) pada bayi, bayi akan membuka mulutnya.
    e) Tarik bayi perlahan ke arah payudara saat mulut bayi membuka. Jangan bersandar pada bayi, dan pastikan punggung ibu tetap tegak dan tarik bayi ke arah payudara.
2) Football Hold
    a) Duduklah dalam posisi nyaman di kursi atau tempat tidur. Letakkan bantal di samping, samakan level dengan payudara dan punggung belakang.
    b) Posisikan bayi secara terlentang sama derajat dengan payudara, lalu sangga dengan lengan dan bantal.
    c) Dekap bayi, gunakan tangan untuk menyangga kepala dan lehernya, kemudian dekatkan bayi dengan tubuh ibu. Kaki bayi sebaiknya lurus ke arah punggung ibu sedangkan muka bayi menghadap ke ibu (seolah-olah sedang memegang bola football atau rugbi).
    d) Dengan tangan ibu yang bebas, pegang payudara di antara jempol dan jari lain. Posisikan puting payudara ke bibir atas bayi untuk memicu rooting reflex bayi agar bayi membuka mulutnya. Awalnya proses ini bisa makan waktu selama beberapa menit dan membutuhkan kesabaran.

3) Lying Down
    a) Berbaringlah pada satu sisi pada permukaan yang datar, letakkan bantal di kepala dan bahu untuk menyangga badan. Payudara yang akan diberikan ke bayi dalam posisi menyentuh tempat tidur. Terkadang, selama menyusui dalam posisi ini, ibu akan cenderung berubah posisi menjadi terlentang sehingga puting payudara tertarik keluar saat menyusui.
    b) Letakkan bantal di punggung ibu sebagai sandaran.
    c) Letakkan bayi di sisi ibu, dengan kepala bayi diarahkan menghadap ibu, kemudian letakkan bantal bayi untuk memberikan sandaran pada bayi.
    d) Pastikan telinga bayi berada pada posisi segaris dengan bahunya. Posisikan bayi agar hidungnya tidak tertutup selama menyusui (Indrayanti, 2023)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang dilahirkan antara usia 0 - 28 hari. Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang dilahirkan setelah 37-42 minggu kehamilan, atau 294 hari, dan memiliki berat antara 2500 dan 4000 gram (Anggraini, 2023).

2.4.2 Tanda- tanda Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
6. Pernafasan ±40-60 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora:

pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.

11. Bayi lahir langsung menangis kuat (Fitriana.2022).

2.4.3 Konsep penilaian APGAR

Kriteria penilaian APGAR adalah :

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

Tabel 2.3
Apgar Score Pada Bayi Baru Lahir (Rini, 2020)

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Apperance	Seluruhtubuh biru atau putih	Badan merah ekskremitas Biru	Seluruhtubuh kemerahan
2	Pulse (Nadi)	Tidak ada	< 100 / menit	>100 / menit
3	Greemace	Tidak ada	Perubahanmimic (menyeringai)	Bersin / menangis
4	Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekskremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif / ekskremitas Fleksi
5	Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak Teratur	Menangis kuat / keras

2.4.4 Perawatan Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan Infeksi

1) Cuci tengan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan

3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama kiem. gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi,sudah dalam keadaan bersih. Demikin pula dengan timbangan, pita pengukur termometer stetoskop (Fitriana.2022).

2. Melakukan Penilaian

1) Apakah bayi cukup bulan/tidak
2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas

Jika bayı tidak bernapas atau bernapas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir

3. Pencegahan Kehilangan Panas Mekanisme kehilangan panas

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayı Sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkandı atas benda-benda tersebut

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin,co/ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udaramelalui ventilasi, atau pendingin ruangan

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayı, karena benda-benda tersebut menyerap radiası panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut

1) Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayı memulai pernapasannya.

2) Selimuti bayı dengan selimut atau kain bersih dan hangat

   Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hanngat, bersih, dan kering)

3) Selimuti bagian kepala bayı

   Bagian kepala bayı memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayı akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayınya

   Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran

5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayı baru lahır

   Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penımbangan, terlebih dahulu selimuti bayı dengan kain atau selimut bersih dan kering Berat badan bayı dapat dinilai dari selisih berat bayı pada saat berpakaian diselimutı dikurangı dengan berat pakaian/selimut Bayı sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir (Fitriana, 2022).

4. Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang
3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayı dengan jari tangan yangdibungkus kassa steril
4) Tepuk kedua telapak kaki bayı sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat

6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan

5. Merawat Tali Pusat

1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntuung tali pusat
2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering
5) Jika menggunakan penjepit tali pusat umbilical cord, jepit tali pusat diantara 2 klem secara tepat dan tidak longgar.
6) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klonin 0,5%
7) Pastikan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
8) Jangan memberikan obat-obatan atau dedaunan herbal diatas tali pusat bayi, karna dapat menyebabkan infeksi.
9) Biarkan tali pusat kering dengan suhu tubuh bayi tanpa dibungkus menggunakan kassa.
10) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayı tertutup dengan baik (Fitriana, 2022).

6. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir bayı belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat Bayi baru lahir harus di bungkus hangat Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil Suhu bayi harus dicatat Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah

Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayı dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang

relatif hangat. Bayı prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia.

Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan

1) Keringkan bayi secara seksama
2) Selimuti bayı dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
3) Tutup bagian kepala bayı
4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Fitriana,2022).

2.4.5 Pelayanan Kesehatan BBL

Pelayanan kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir

1. Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang. ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1 Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayı
2. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya
3. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke- 28 setalah lahır dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Buku KIA,2023).

2.4.6 Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh bidan, perawat, atau dokter untuk menilai status kesehatan yang dilakukan pada saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir, dan pada waktu pulang dari rumah sakit. Dalam melakukan pemeriksaan ini sebaiknya bayi dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang, sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas. Tujuan pemeriksaan fisik secara umum pada bayi adalah menilai status adaptasi atau penyesuaian kehidupan intrauteri ke dalam

kehidupan ekstrauteri serta mencari kelainan pada bayi. Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan pada bayi antara lain sebagai berikut.

1. Hitung Frekuensi Napas

   Pemeriksaan frekuensi napas ini dilakukan dengan menghitung rata-rata pernapasan dalam satu menit. Pemeriksaan ini dikatakan normal pada bayi baru lahir apabila frekuensinya antara 30-60 kali per menit, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi, tetapi apabila bayi dalam keadaan lahir kurang dari 2.500 gram atau usia kehamilan kurang dari 37 minggu, kemungkinan terdapat adanya retraksi dada ringan. Jika pernapasan berhenti beberapa detik secara periodik, maka masih dikatakan dalam batas normal.

2. Lakukan Inspeksi pada Warna Bayi

   Pemeriksaan ini berfungsi untuk menghui apakah ada warna pucat, ikterus, sianosis sentral, atau tanda lainnya. Bayi dalam keadaan aterm umumnya lebih pucat dibandingkan bayi dalam keadaan preterm, mengingat kondisi kulitnya lebih tebal.

3. Hitung Denyut Jantung Bayi dengan Menggunakan Stetoskop

   Pemeriksaan denyut jantung untuk menilai apakah bayi mengalami gangguan yang menyebabkan jantung dalam keadaan tidak normal, seperti suhu tubuh yang tidak normal, perdarahan, atau gangguan napas. Pemeriksaan denyut jantung ini dikatakan normal apabila frekuensinya antara 100-160 kali per menit. Masih dalam keadaan normal apabila di atas 60 kali per menit dalam jangka waktu yang relatif pendek, beberapa kali per hari, dan terjadi selama beberapa hari pertama jika bayi mengalami distres.

4. Ukur Suhu Aksila

   Lakukan pemeriksaan suhu melalui aksila untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan hipo atau hipertermi. Dalam kondisi normal suhu bayi antara 36,5-37,5 derajat celcius.

5. Kaji Postur dan Gerakan

   Pemeriksaan ini untuk menilai ada atau tidaknya epistotonus/hiperekstensi tubuh yang berlebihan dengan kepala dan tumit ke belakang, tubuh melengkung ke depan, adanya kejang/spasme, serta tremor. Pemeriksaan

postur dalam keadaan normal apabila dalam keadaan istirahat kepalan tangan longgar dengan lengan panggul dan lutut semifleksi. Selanjutnya pada bayi berat kurang dari 2.500 gram atau usia kehamilan kurang dari 37 minggu ekstremitasnya dalam keadaan sedikit ekstensi. Apabila bayi letak sungsang, di dalam kandungan bayi akan mengalami fleksi penuh pada sendi panggul atau lutut/sendi lutut ekstensi penuh, sehingga kaki bisa mencapai mulut Selanjutnya gerakan ekstremitas bayi harusnya terjadi secara spontan dan simetris disertai dengan gerakan sendi penuh dan pada bayi normal dapat sedikit gemetar.

6. Periksa Tonus atau Kesadaran Bayi

   Pemeriksaan ini berfungsi untuk melihat adanya letargi, yaitu penurunan kesadaran di mana bayi dapat bangun lagi dengan sedikit kesulitan, ada tidaknya tonus otot yang lemah, mudah terangsang, mengantuk, aktivitas berkurang, dan sadar (tidur yang dalam tidak merespons terhadap rangsangan). Pemeriksaan ini dalam keadaan normal dengan tingkat kesadaran mulai dari diam hingga sadar penuh serta bayi dapat dibangunkan jika sedang tidur atau dalam keadaan diam.

7. Pemeriksaan Ekstremitas

   Pemeriksaan ini berfungsi untuk menilai ada tidaknya gerakan ekstrenitas abnormal, asimetris, posisi dan gerakan yang abnormal (menghadap ke dalam atau ke luar garis tangan), serta menilai kondisi jari kaki, yaitu jumlahnya berlebih atau saling melekat.

8. Pemeriksaan Kulit

   Pemeriksaan ini berfungsi untuk melihat ada atau tidaknya kemerahan pada kulit atau pembengkakan, postula (kulit melepuh), luka atau trauma, bercak atau tanda abnormal pada kulit, elastisitas kulit, serta ada tidaknya ruam popok (bercak merah terang dikulit daerah popok pada bokong). Pemeriksaan ini normal apabila tanda seperti eritema toksikum(titik merah dan pusat putih kecil pada muka, tubuh, dan punggung) pada hari kedua atau selanjutnya, kulit tubuh yang terkelupas pada hari pertama.

9. Pemeriksaan Tali Pusat

   Pemeriksaan ini untuk melihat apakah ada kemerahan, bengkak, bernanah,

berbau, atau lainnya pada tali pusat. Pemeriksaan ini normal apabila warna tali pusat putih kebiruan pada hari pertama dan mulai mengering atau mengecil dan lepas pada hari ke-7 hingga ke-10.

10. Pemeriksaan Kepala dan Leher

    Pemeriksaan bagian kepala yang dapat diperiksa antara lain sebagai berikut.

    a) Pemeriksaan rambut dengan menilai jumlah dan warna, adanya lanugo terutama pada daerah bahu dan punggung.
    b) Pemeriksaan wajah dan tengkorak, dapat dilihat adanya maulage, yaitu tulang tengkorak yang saling menumpuk pada saat lahir untuk dilihat asimetris atau tidak. Ada tidaknya caput succedaneum (edema pada kulit kepala, lunak dan tidak berfluktuasi, batasnya tidak tegas,serta menyeberangi sutura dan akan hilang dalam beberapa hari). Adanya cephal hematum terjadi sesaat setelah lahir dan tidak tampak pada hari pertama karena tertutup oleh caput succedaneum, konsistensinya lunak, berfluktuasi, berbatas tegas pada tepi tulang tengkorak, tidak menyeberangi sutura, dan apabila menyeberangi sutura akan mengalami fraktur tulang tengkorak yang akan hilang sempurna dalam waktu 2-6 bulan. Adanya perdarahan yang terjadi karena pecahnya vena yang menghubungkan jaringan di luar sinus dalam tengkorak,batasnya tidak tegas, sehingga bentuk kepala tampak asimetris. Selanjutnya diraba untuk menilai adanya fluktuasi dan edema. Pemeriksaan selanjutnya adalah menilai fontanella dengan cara melakukan palpasi menggunakan jari tangan, kemudian fontanel posterior dapat dilihat proses penutupannya setelah usia 2 bulan, dan fontanel anterior menutup saat usia 12-18 bulan.
    c) Pemeriksaan mata untuk menilai adanya strabismus atau tidak, yaitu koordinasi gerakan mata yang belum sempurna. Cara memeriksanya adalah dengan menggoyangkan kepala secara perlahan-lahan, sehingga mata bayi akan terbuka, kemudian baru diperiksa. Apabila ditemukan jarang berkedip atau sensitivitas terhadap cahaya berkurang, maka kemungkinan mengalami kebutaan. Apabila ditemukan adanya epicantus melebar, maka kemungkinan anak mengalami sindrom down. Pada glaukoma kongenital, dapat terlihat pembesaran dan terjadi kekeruhan

pada kornea. Katarak kongenital dapat dideteksi apabila terlihat pupil yang berwarna putih. Apabila ada trauma pada mata maka dapat terjadi edema palpebra, perdarahan konjungtiva, retina, dan lain-lain.

d) Pemeriksaan telinga dapat dilakukan untuk menilai adanya gangguan pendengaran. Dilakukan dengan membunyikan bel atau suara jika terjadi refleks terkejut, apabila tidak terjadi refleks, maka kemungkinan akan terjadi gangguan pendengaran.
e) Pemeriksaan hidung dapat dilakukan dengan cara melihat pola pernapasan, apabila bayi bernapas melalui mulut, maka kemungkinan bayi mengalami obstruksi jalan napas karena adanya atresia koana bilateral atau fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring. Sedangkan pernapasan cuping hidung akan menujukkan gangguan pada paru, lubang hidung kadang-kadang banyak mukosa. Apabila sekret mukopurulen dan berdarah, perlu dipikirkan adanya penyakit sifilis kongenital dan kemungkinan lain.
f) Pemeriksaan mulut dapat dilakukan dengan melihat adanya kista yang ada pada mukosa mulut. Pemeriksaan lidah dapat dinilai melalui warna dan kemampuan refleks mengisap. Apabila ditemukan lidah yang menjulur keluar, dapat dilihat adanya kemungkinan kecacatan kongenital. Adanya bercak pada mukosa mulut, palatum, dan pipi bisanya disebut sebagai monilia albicans, gusi juga perlu diperiksa untuk menilai adanya pigmen pada gigi, apakah terjadi penumpukan pigmen yang tidak sempurna.
g) Pemeriksaan leher dapat dilakukan dengan melihat pergerakan, apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya, maka kemungkinan terjadi kelainan pada tulang leher, misalnya kelainan tiroid, hemangioma, dan lain-lain.

11. Pemeriksaan Abdomen dan Punggung

Pemeriksaan pada abdomen ini meliputi pemeriksaan secara inspeksi untuk melihat bentuk dari abdomen, apabila didapatkan abdomen membuncit dapat diduga kemungkinan disebabkan hepatosplenomegali atau cairan di dalam rongga perut. Pada perabaan, hati biasanya teraba 2 sampai 3 cm di bawah arkus kosta kanan, limfa teraba 1 cm di bawah arkus kosta kiri. Pada palpasi

ginjal dapat dilakukan dengan pengaturan posisi telentang dan tungkai bayi dilipat agar otot-otot dinding perut dalam keadaan relaksasi, batas bawah ginjal dapat diraba setinggi umbilikus di antara garis tengah dan tepi perut. Bagian-bagian ginjal dapat diraba sekitar 2-3 cm. Adanya pembesaran pada ginjal dapat disebabkan oleh neoplasma, kelainan bawaan, atau trombosis vena renalis. Untuk menilai daerah punggung atau tulang belakang, cara pemeriksaannya adalah dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap. Raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada atau tidaknya kelainan seperti spina bifida atau mielomeningeal (defek tulang punggung, sehingga medula spinalis dan selaput otak menonjol).

12. Pengukuran Antropometri

    Pada bayi baru lahir, perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, di mana berat badan yang normal adalah sekitar 2.500-3.500 gram, apabila ditemukan berat badan kurang dari 2.500 gram, maka dapat dikatakan bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Akan tetapi, apabila ditemukan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 3.500 gram, maka bayi dimasukkan dalam kelompok makrosomia. Pengukuran antropometri lainnya adalah pengukuran panjang badan secara normal, panjang badan bayi baru lahir adalah 45-50 cm, pengukuran lingkar kepala normalnya adalah 33-35 cm, pengukuran lingkar dada normalnya adalah 30-33 cm. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada, maka bayi mengalami hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar dada, maka bayi tersebut mengalami mikrosefalus.

13. Pemeriksaan Genitalia

    Pemeriksaan genitalia ini untuk mengetahui keadaan labium minor yang tertutup oleh labia mayor, lubang uretra dan lubang vagina seharusnya terpisah, namun apabila ditemukan satu lubang maka didapatkan terjadinya kelainan dan apabila ada sekret pada lubang vagina, hal tersebut karena pengaruh hormon. Pada bayi laki-laki sering didapatkan fimosis, secara normal panjang penis pada bayi adalah 3-4 cm dan 1-1,3 cm untuk lebarnya, kelainan yang terdapat pada bayi adalah adanya hipospadia yang merupakan defek di bagian ventral ujung penis atau defek sepanjang penisnya. Epispadia

merupakan kelainan defek pada dorsum penis

14. Pemeriksaan Urine dan Tinja

    Pemeriksaan urine dan tinja bermanfaat untuk menilai ada atau tidaknya diare serta kelainan pada daerah anus. Pemeriksaan ini normal apabila bayi mengeluarkan feses cair antara 6-8 kali per menit, dapat dicurigai apabila frekuensi meningkat serta adanya lendir atau darah. Adanya perdarahan per vaginam pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang dapat membantu pasangan suami istri mencegah kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak yang akan dilahirkan dalam keluarga. Program KB bertujuan untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi. Program keluarga berencana memberikan kesempatan kepada perempuan untuk mengatur jarak kelahiran atau mengurangi jumlah kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal maupun non hormonal. (Melania.2023).

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Adapun tujuan KB pasca persalinan diantara lain :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Menghasilkan penduduk berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Luluk, 2022).

2.5.3 Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah bagian penting dari perawatan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena membantu calon akseptor membuat keputusan tentang jenis kontrasepsi yang tepat dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga dapat membantu pasangan usia subur dalam memilih alat kontrasepsi (Wayan,2023). Langkah Satu Tuju adalah kata kunci atau pedoman

yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB (Wayan,2023). Berikut langkah – langkah konseling keluarga berencana yaitu :

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan ajak mereka berbicara di tempat yang aman dan nyaman. Kembangkan rasa percaya diri klien, dan tanyakan hal apa yang dapat dibantu serta berikan informasi tentang layanan yang dapat mereka terima.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien berbicara tentang tujuan, harapan, dan kepentingannya, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya, serta pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Tanya klien tentang kontrasepsi yang mereka inginkan. Perhatikan apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat, dan caranya. Posisikan diri kita seperti keadaan klien dan tunjukkan bahwa kita memahami prasaan klien. Setelah itu kita dapat membantu klien dengan memahami kebutuhan dan keinginan mereka.

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 diingini oleh klien.

TU **:** Bantulah klien menentukan pilihanya.

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Izinkan klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka dan petugas membantu klien mempertimbangkaan 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 yangsangat 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, tunjukkan alat/obat yang dipilihnya. 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,

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 mengingtkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Yulia,2021).

1. Alat Kontrasepsi

a. Metode Sederhana Tanpa Alat (kontrasepsi alamiah)

1) Metode Kalender

Jika ingin menerapkan metode kalender seorang permpuan perlu mengetahui / mencatat lama siklus haid selama 3 bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurang 11 hari, 2 angka yang diperoleh adalah rentan masa subur.

2) Metode pantang berkala

Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur istri.

3) Metode Suhu Basal

Ketika menjelang ovulasi, Suhu basal tubuh akan mengalami penurunan. Kurang lebih 2 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2 – 0,5 ketika ovulasi.

4) Metode Lendir Serviks

Dilakukan dengan mengamati lendir serviks, Apabila dipegang di antara kedua jari dapat diregangkan tanpa terputus bisa disebut lendir subur.

5) Metode Simtomternal

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

6) Metode *Coitus Interuptus*

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

7) Metode Aminorhea Laktasi (MAL)

Merupakan metode dengan cara menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dengan syarat ibu belum kembali kesuburannya (menstruasi), Dengan cara menghambat ovulasi.

b. Metode Sederhana Dengan Alat

1) Kondom

Merupakan sarung karet yang memiliki mekanisme yang menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, Sehingga pembuahan dapat dicegah.

2) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang dibersihkan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c. Kontrasepsi Hormonal

1) PIL

Pil kombinasi (hormone astrogen dan progesteron) atau hanya hormon progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadiny ovulasi dan penebalan dinding rahim. Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo, Pada saat suatu perdarahan surut akan terjadi.

2) Suntik

Suntik kontrasepsi yang hanya mengandung hormone progesteron bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim, Lama waktu penggunaan KB ini yakni sekitar 8-13

minggu. Biasanya, lama waktu ini tergantung dari jenis KB suntik yang digunakan.

3) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Dimana kerja implan mengentalkan lendir serviks, Mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dengan cara menanamkan susuk yang terdapat hormon ke dalam lapisan kulit agar tidak terjadi pembuahan dan penebalan dinding rahim.

4) IUD

Intra urine contraception device (IUD) Merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi. IUD merupakan hormonal yang mampu mencegah kehamilan hingga lima tahu

2. Alat Kontrasepsi Suntikan 3 bulan

Menurut (Rahayu & jannah 2022) adapun yang dimaksud dengan suntikan 3 bulan antara lain:

a. Pengertian KB suntik DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*)

Kontrasepsi suntikan ini diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuskular dengan kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari serta tidak mengganggu produksi ASI. Suntikan KB ini mengandung hormon *Depo medroxy progesterone Acetate* (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan.

b. Mekanisme kerja kontrasepsi suntik DMPA

KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron dan disuntikkan melalui bokong atau lengan atas setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali. Cara kerja KB suntik tersebut adalah menghambat pembuahan atau ovulasi dan menipiskan dinding endometrium. Setelah hormon progestin disuntikkan, maka secara perlahan hormon progestin tersebut akan dialirkan secara bertahap pada pembuluh darah dan hormon progestin akan bekerja untuk mencegah proses pembuahan dengan melalui 3 mekanisme yaitu:

1) Menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium,
2) Mengentalkan lendir di leher rahim, sehingga spermatozoa terhalang dan sulit masuk ke tuba falopii untuk melakukan pembuahan,
3) Membuat lapisan rahim menjadi tipis, sehingga jika ada sel yang berhasil dibuahi hasil konsepsi tersebut tidak akan berkembang karena kondisi uterus yang tidak mendukung

Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing hormon dari hipotalamus.Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi.Kecepatan transpor ovum melalui tuba berubah.

c. Efek samping
1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak
4) Tidak haid sama sekali

d. Kelebihan
1) Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun.
2) Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI)
3) Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia
4) Memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim.
5) Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.

e. Kekurangan
1) Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur
2) Dapat menimbulkan amenore
3) Berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun.
4) Sakit kepala