

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum melalui nidasi atau implantasi (Chaurullisa & Kurmalasari, 2022). Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

Kehamilan adalah suatu proses alami yang melibatkan perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu hamil. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan pada beberapa sistem tubuh, beberapa diantaranya meliputi sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, gastrointestinal, dan muskuloskeletal. Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan mencakup perubahan bentuk tubuh dan peningkatan berat badan secara bertahap mulai dari trimester 1 hingga trimester 3, biasanya perubahan ini menyebabkan ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil yakni nyeri punggung (Sari et al., 2023).. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu :

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

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

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

- 1) Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut dengan keguguran
- 2) Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas

- 3) Kehamilan berumur 37 tahun sampai 42 minggu disebut aterm
- 4) Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *serotinus*.

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

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

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

- 1) Ibu tidak menstruasi. Keluhan ini seringkali menjadi pertanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah stres/emosi, atau menopause (berhenti haid).
- 2) Mual atau ingin muntah. Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit yang diderita.
- 3) Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.
- 4) Ada bercak darah dan kram perut. Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio kedinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.
- 5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari. Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin berat untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain

tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

- 6) Sakit kepala. Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
- 7) Ibu sering berkemih. Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
- 8) Sembelit. Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.
- 9) Sering meludah. Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.
- 10) Temperature basal tubuh naik. Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
- 11) Ngidam. Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.
- 12) Perut ibu membesar. Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak membesar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu Pseudocyesis (kehamilan palsu)

merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu:

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh

- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada putting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan.

2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Menurut (Patimah, 2020) ibu hamil adalah seorang wanita yang mengandung dimulai dari kaonsepsi sampai lahirnya janin, perubahan fisik ibu hamil secara umum yaitu : uterus, vagina, ovarium, perubahan pada payudara., perubahan pada kekebalan tubuh, perubahan pada system pernafasa, perubahan pada system perkemihan, perubahan pada system pencernaan (Hatini, 2019). Selama kehamilan trimester I dapat terjadi perubahan fisik seperti pembesaran payudara, sering buang air kecil, mual muntah, konstipasi, cepat lelah, sakit kepala, kram perut, dan peningkatan berat badan. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester satu antara lain ngidam, keputihan, sering buang air kecil. Bulan-bulan pertama kehamilan, terdapat perasaan eneg, hal ini mungkin di karenakan kadar hormon esterogen yang meningkat, tidak jarang dijumpai adanya gejala mual pada bulan pertama kehamilan. Mual muntah merupakan keluhan yang sering dialami oleh wanita hamil terutama trimester pertama (Oktaviani, 2020). Selama trimester I kehamilan, tubuh ibu hamil mengalami beberapa perubahan fisik yang umumnya terjadi sebagai respons terhadap perubahan hormon dan pertumbuhan janin. Perubahan terjadi mulai awal trimester pertama (I) dan memuncak pada waktu persalinan. Perubahan ini dapat ditoleransi baik pada wanita sehat tapi dapat juga memperburuk atau mengungkap penyakit yang sudah ada sebelumnya atau patofisiologi terkait kehamilan (Yustiari, 2021).

Ginjal seorang Wanita hamil bertambah besar. Kecepatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal bertambah pada awal kehamilan, dengan pembesaran yang terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, uterus akan menyita tempat dalam panggul. Akibat perubahan ini, pada bulan-bulan pertama kehamilan, kantung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar hingga timbul rasa sering kencing. Fungsi saluran pencernaan selama hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik.

Salah satu upaya untuk mengatasi gangguan perubahan fisik ibu hamil trimester I yaitu memberikan edukasi pada keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu hamil. Dan perlu adanya pendidikan kesehatan ibu hamil tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I dan penatalaksanaannya sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan nyaman (Patimah, 2020). Menyikapi hal ini, seorang tenaga Kesehatan harus memberikan pengetahuan dan informasi mengenai perubahan fisik pada ibu hamil dan informasi tentang cara menyikapi dan mengatasi ketidaknyamanan yang ada sehingga ibu hamil merasakan aman dan tidak cemas dalam menyikapi perubahan selama proses kehamilannya.

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Serviks

Vaskularisasi serviks meningkat dan menjadi lunak. Ini disebut tanda *Goodell*. Kelenjar *endometrium* bertambah besar dan mengeluarkan banyak lendir. Karena reproduksi dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi terang disebut *Chadwick Mark* (Putri, 2022).

2) Vagina dan perineum

Vaskularitas dan hiperemia meningkat selama kehamilan pada kulit dan otot *perineum* dan *vulva*, disertai pelunakan jaringan tautan dibawah. Dinding vagina mengalami perubahan penting persiapan peregangan selama persalinan (Wulandari dkk., 2021).

3) Vulva

Pada *vulva* terjadi perubahan yaitu *vaskularisasi* meningkat, warna menjadi lebih gelap (Fitriani dkk., 2021).

4) Ovarium

Selama kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi *progesteron* dan *esterogen*. Selama kehamilan *ovarium* tidak berfungsi. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan *folikel* baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus *hormonal* menstruasi (Retno, dkk., 2021).

b. Perubahan Payudara

Payudara membesar dan mengencang di bawah pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron*, namun belum memproduksi ASI. Pada saat hamil, lemak

menumpuk sehingga payudara semakin besar, areola mengalami *hiperpigmentasi* (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

Pada trimester ketiga kehamilan, terutama di minggu-minggu akhir kehamilan, puting dan payudara akan terus membesar. Di masa-masa ini, adanya cairan berwarna kekuningan yang keluar dari puting. Cairan ini disebut juga dengan *kolostrum*. Cairan *kolostrum* banyak mengandung nutrisi yang akan dibutuhkan oleh buah hati ketika ia sudah lahir nantinya. Setelah beberapa hari setelah menyusui, payudara akan mulai mengeluarkan ASI (Ayu et al., 2022).

c. Perubahan Sistem *Endokrin/Hormon*

Kelenjar *endokrin* adalah kelenjar yang mengeluarkan sekretnya sendiri langsung ke udara yang bersirkulasi di jaringan kelenjar melewati saluran atau tabung dan sekresi yang dihasilkan disebut hormon. Selama kehamilan, kelenjar *pituitari* membesar sekitar 135%. Pada wanita yang menjalani *hipofisektomi* saat melahirkan dapat berjalan dengan lancar. Hormon *prolaktin* meningkat dua kali lipat selama kehamilan. Sebaliknya setelah melahirkan konsentrasi plasmanya menurun. (Gultom dan Hutabarat, 2020).

d. Perubahan Sistem Urine

Perubahan pada sistem saluran kemih ditandai dengan buang air kecil yang meningkat hingga 50%. Hal ini terjadi karena sistem buang air kecil mengkompensasi peningkatan sirkulasi. Biasanya pada awal kehamilan, frekuensi buang air kecil pada ibu hamil mulai meningkat *uterus* membesar. Letak kandung kemih berada tepat di depan *uterus* bagi ibu hamil sehingga tekanan *uterus* pada ruang penyimpanan dapat dikurangi urin di kandung kemih. Hal ini normal terjadi pada ibu hamil (Rahmatulah, 2019).

e. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Peningkatan hormon, pertumbuhan janin, reproduksi, berat badan ibu menjadi salah satu faktor penyebab perubahan pada tubuhnya sistem *muskuloskeletal* selama kehamilan. Adaptasi *muskuloskeletal* juga terjadi dengan perubahan posisi dan gaya berjalan. hal ini dikarenakan peningkatan *regresi* dan perluasan *vertebra* atas mengkompensasi peningkatan ukuran perut. Pusat gravitasi tubuh bergerak maju dan menyebabkan perubahan kelengkungan tulang (*lordosis*) sehingga dapat menyebabkan nyeri pinggang (Hidayanti et al., 2022).

f. Perubahan Sirkulasi Darah/Kardiovaskuler

Sejumlah faktor mempengaruhi sirkulasi ibu, antara lain meningkatnya kebutuhan peredaran darah untuk memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan. Jumlah sel darah merah meningkat sehingga memungkinkan menyeimbangkan pertumbuhan janin di dalam rahim tetapi reproduksi sel darah tidak seimbang dengan bertambahnya volume darah sehingga hal ini terjadi *hemodelusi* dengan anemia fisiologis (Wulandari et al., 2021).

2.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien yang mempunyai kebutuhan dan permasalahan khususnya KIA dan Keluarga Berencana (KB). Bidan juga memenuhi tugas, fungsi dan tanggung jawab bidan dalam merawat pasien dengan kebutuhan dan permasalahan kehamilan, persalinan, kelahiran, bayi dan dalam keluarga berencana, termasuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi wanita dan kesehatan nasional (Amalia, dkk., 2023).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2022, standar pelayanan *antenatal care* (ANC) adalah unsur penting dalam hal menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan *antental care* oleh pelayanan kesehatan minimal 10T yaitu sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Menimbang berat badan (BB) dan mengukur tinggi badan (TB) merupakan hal yang penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan yaitu 0,5 kg/minggu mulai trimester dua.

Tabel 2. 1 Kategori IMT

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

Sumber : Ainurahmah, 2024

b. Tensi atau Ukur Tekanan Darah (T2)

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang wajib dilakukan dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil adalah 110/80 mmHg-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu waspada adanya risiko preeklamsi.

c. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan *antenatal care* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah usia kehamilan 24 minggu.

Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri

Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	2 jari di atas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis dan pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Sepusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan px-pusat
36 minggu	3 jari di bawah Px
40 minggu	Pertengahan Px-pusat

Sumber : Afni, 2024

d. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)

Tablet zat besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg yang bertujuan dalam upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mengonsumsi 90 tablet Fe selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet sebaiknya tidak diminum dengan teh ataupun kopi karena dapat mengganggu dalam proses penyerapan. Jika ibu hamil diduga anemia ataupun berisiko anemia, maka diberikan 2-3 tablet zat besi perhari.

e. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dan biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil.

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Awal	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap virus Tetanus	0%
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 minggu setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber : Munthe, 2022

f. Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan *Haemoglobin* (Hb) dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pada ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal pada ibu hamil yaitu 10,5-14.

g. Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) adalah pemeriksaan untuk mengetahui adanya penyakit sifilis pada ibu hamil karena dapat menyebar pada janin dalam kandungan.

h. Pemeriksaan Protein Urine (T8)

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat supaya dapat diberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu eklamsia sedini mungkin.

i. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat glukosa dalam urine ibu atau tidak. Pada pemeriksaan sangat dibutuhkan pada ibu hamil, karena pada pemeriksaan ini dapat diketahui resti pada ibu hamil yaitu Diabetes Melitus

(DM). Pada hasil pemeriksaan yang mengandung *glukosa* dan *fruktosa* maka memiliki sifat *preduksi* sehingga warna *benedict* berubah. Sedangkan sukrosa tidak memperlihatkan perubahan warna pada benedict.

Cara menilai hasil :

- a) Negatif (-) : Tetap biru atau sedikit kehijau-hijauan
- b) Positif (+) : Hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5 1% glukosa)
- c) Positif (++) : Kuning keruh (1-1,5% glukosa)
- d) Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2-3,5% glukosa)
- e) Positif (++++): Merah keruh (> dari 3,5% glukosa)

j. Temu Wicara dan Konseling (T10)

Konseling dalam pemeriksaan *antenatal care* dengan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan KB.

2.1.5 Triple eliminasi

Pemeriksaan triple eliminasi harus dilakukan pada ibu hamil untuk mendeteksi HIV/AIDS, sifilis, dan hepatitis B secara dini untuk tindakan medis selanjutnya. Tindakan medis yang lebih awal dapat mengurangi kecemasan ibu hamil. Selain itu, tujuan dari Skrining ini adalah untuk memberikan informasi lebih lanjut kepada ibu hamil tentang HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B, termasuk definisi, tanda, dan gejala serta metode untuk mencegah dan menyebarkan penularan. Dengan belajar lebih banyak, ibu hamil dapat mengantisipasi apa yang mungkin terjadi. Setidaknya, ibu hamil dapat membantu menekan angka HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B, terutama pada ibu hamil, dengan menyebarkan informasi yang mereka ketahui kepada orang lain (Inayah, 2022).

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan yaitu tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya atau ancaman dalam kehamilan. Macam-macam tanda bahaya kehamilan dalam buku KIA (2020) yaitu janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan

sebelumnya, muntah terus menerus dan nafsu makan berkurang, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan, wajah atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan pada hamil muda atau tua, dan air ketuban keluar sebelum waktunya. Dengan mengenal tanda bahaya kehamilan diharapkan ibu hamil dapat mendeteksi dan mencegah adanya bahaya atau ancaman dalam kehamilan, sehingga ibu hamil dapat segera mengambil keputusan dengan cepat untuk segera datang ke tenaga kesehatan. Jika tanda bahaya kehamilan ini tidak terdeteksi dengan cepat maka dapat mengakibatkan AKI, AKB, kehamilan dengan komplikasi dan persalinan dengan patologi (Herinawati, 2021).

2.1.7 Ketidaknyamanan di Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester III yaitu usia kehamilan dari minggu ke 25-40. Pada usia kehamilan ini ada banyak rasa ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil, akibat janin yang semakin berkembang, mungkin sedikit mengganggu aktivitas. Beberapa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil sebagai berikut :

a. *Hiperventilasi* dan sesak nafas

Untuk menangani sesak nafas ini dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat, memperhatikan posisi pada saat duduk dan berbaring.

b. Pusing dan rasa ngantuk

Tekanan darah yang rendah dan perut yang membesar dapat membuat ibu merasa pusing dan mengantuk menjelang akhir kehamilan. Untuk menghindari hal tersebut, ketika bangun dari posisi berbaring, mula-mula dengan berbaring ke samping kemudian duduk dan akhirnya bangun. Dan juga dianjurkan untuk jangan terlalu lama berdiri.

c. Sering berkemih

Hal ini terjadi karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih. Untuk menghindari bangun di malam hari, batasi minum menjelang tidur. Saat batuk, tertawa dan bersin kadang-kadang keluar air urine sedikit. Untuk menghindari hal ini, lakukan latihan panggul dengan teratur, dan sering kosongkan kandung kemih. Dalam menangani keluhan ini, jelaskan kepada ibu bahwa hal tersebut normal, dan anjurkan ibu untuk mengurangi

asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu di malam hari.

d. Kram

Kontraksi otot yang terasa sakit, biasanya di betis yang dipicu oleh regangan yang dapat terjadi sesekali. Pijatlah bagian betis yang kram tersebut begitu terasa sakit hilang dan berjalanlah untuk melancarkan aliran darah. Cara mengatasinya dengan cara meluruskan kaki dalam posisi berbaring kemudian menekan tumit ke lantai, lakukan latihan ringan, rendam di air hangat untuk melancarkan aliran darah dan anjurkan minum suplemen kalsium dengan teratur

e. Sakit pinggang

Bertambahnya usia kehamilan pada seorang ibu mengakibatkan perubahan, baik secara fisik maupun psikologis, yang dapat menyebabkan rasa ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Ketidaknyamanan ini mungkin muncul sejak awal kehamilan, mulai dari trimester pertama hingga mencapai trimester kedua dan ketiga. Salah satu masalah yang sering ditemui pada ibu hamil pada trimester II dan III adalah masalah psikologis, yang dapat berdampak pada sistem *muskuloskeletal* seperti nyeri pinggang (Utami, 2020).

f. Nyeri perut Bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah disebabkan karena perubahan pada ukuran Rahim ibu (uterus membesar) dan juga disebabkan karena gerakan janin yang kuat. Nyeri perut bagian bawah banyak terjadi di trimester II dan III dikarenakan terjadi penambahan pembesaran ukuran uterus yang dapat membuat ligament menegang sehingga muncul nyeri pada perut bagian bawah. Nyeri biasanya berlangsung beberapa detik jika ibu hamil melakukan gerakan mendadak seperti tiba-tiba berdiri, tertawa, batuk, bersin, gerakan janin ataupun berguling ditempat tidur. Nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil adalah kondisi normal yang sering dialami, akan tetapi jika tidak diatasi dapat mengganggu ketidaknyamanan pada ibu hamil dan perlu diwaspadai jika nyeri perut tidak hilang atau berlangsung selama 30 menit, hal ini merupakan tanda-tanda adanya keabnormalan seperti solusio plasenta dan radang pelvic (Widia, 2020).

2.1.8 Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan

Ibu hamil harus memahami dan mempraktikkan pola makan yang sehat dan seimbang secara keseluruhan upaya menjaga nilai gizi yang baik. Ini juga berguna terhindar dari beban ganda masalah gizi (kurus dan pendek), obesitas karena kurang gizi atau gizi lebih) yang bisa berdampak negatif terhadap kesehatan dan kualitas hidup (Kementerian Kesehatan, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Kasmianti et al, 2023, asupan gizi yang diperlukan untuk penyerapan zat gizi untuk ibu hamil sebagai berikut :

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi makro yang meliputi gula, pati dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi dalam bentuk glukosa sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta dan kepada janin. Contoh: ubi, jagung, nasi, sereal.

b. Protein

Protein merupakan bagian penting dalam pembentukan sel tubuh, perkembangan jaringan, termasuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein ibu hamil sekitar 17 gr/hari. Jenis protein yang dikonsumsi sebaiknya mengandung protein hewani seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt dan sisanya berasal dari protein nabati misalnya tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

c. Lemak

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan memperlancar perkembangan janin dan pertumbuhan awal pasca-lahir. Contoh : sayuran berdaun hijau tua seperti bayam, brokoli, biji labu kuning, dan minyak *flaxseed* serta ikan laut.

d. Vitamin dan mineral

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibandingkan dengan ibu tidak hamil. Vitamin membantu berbagai hal proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru. Misalnya vitamin A untuk mempercepat pertumbuhan dan kesehatan sel dan jaringan janin, vitamin B seperti *tiamin*, *riboflavin* dan *niacin* meningkatkan metabolisme energi, vitamin B6 berkontribusi pada pembentukan protein sel-sel baru, vitamin C membantu penyerapan zat besi yang berasal dari makanan nabati dan vitamin D meningkatkan penyerapan kalsium. Mineral memainkan peran yang berbeda

tahapan proses metabolisme tubuh, termasuk pembentukannya sel darah merah (zat besi), meningkat (yodium dan seng), dan pertumbuhan tulang dan gigi (kalsium).

e. Air

Meskipun air tidak menghasilkan energi, namun air adalah makanan makro, yang memainkan peran yang sangat penting dalam tubuh. Air berfungsi mengangkut nutrisi lain ke seluruh tubuh dan menghilangkan makanan dari tubuh. Direkomendasikan untuk wanita hamil tingkatkan asupan cairan sebanyak 500 ml/hari.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Sulfianti, 2020).

2.2.2 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu:

a. Kala I atau Kala Pembukaan

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

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

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

- a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam (Fitriana, Yuni & Nurwiandani, 2022).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

Tanda gejala kala II menurut (Diana, 2019) adalah :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 – 3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
- 4) Perineum menonjol
- 5) Vulva – vagina dan sfingter ani membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan postpartum. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan, yaitu : 1)

Tingkat kesadaran penderita 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan. 3) Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri. 4) Terjadinya perdarahan normal yang tidak lebih dari 400 sampai 500 cc (Ningrum, E, 2020).

2.2.3 Tanda dan Gejala Persalinan

Terdapat beberapa tanda dan gejala peringatan yang akan meningkatkan kesiagaan bahwa seorang wanita sedang mendekati waktu bersalin. Menurut (Diana, 2019), wanita akan mengalami berbagai kondisi, berikut tanda dan gejala yang dirasakan menjelang persalinan:

a. *Lightening*

Lightening, mulai dirasakan sekitar usia dua minggu sebelum persalinan, yaitu penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Kepala bayi biasanya menancap (*enganged*) setelah *lightening*, yang biasanya bagi wanita awam disebut “kepala bayi sudah turun” Hal – hal spesifik berikut akan dialami ibu seperti:

- 1) Ibu jadi sering buang air kecil
- 2) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh merasa tidak nyaman seperti sesuatu perlu dikeluarkan atau defekasi
- 3) Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi

b. *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke – 9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering buang air kecil

c. *False Labor*

Menjelang persalinan ibu akan merasakan kontraksi. Adapun perbedaan kontraksi palsu dengan kontraksi persalinan adalah :

- 1) Kontraksi palsu biasanya terjadi pada trimester 3 sedangkan kontraksi persalinan terjadi di usia kehamilan 37 sampai 40 minggu.
- 2) Kontraksi palsu memiliki durasi sebentar dan tidak teratur sedangkan kontraksi persalinan memiliki peningkatan durasi dan teratur serta meningkat seiring mendekati waktu persalinan.

- 3) Kontraksi palsu memiliki sensasi nyeri di perut bagian bawah dan selangkangan, namun dapat mereda dan hilang dengan sendirinya. Sedangkan hypersalinan memiliki lingkup nyeri yang sangat luas mulai dari perut punggung hingga tupai dan meningkat seiring bertambahnya pembukaan karena hisper salinan mempengaruhi pembukaan serviks.
- d. Perubahan Serviks
- Saat mendekati persalinan, serviks semakin “matang” . Jika saat hamil serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga akibat dari peningkatan intensitas kontraksi *Braxton hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda – beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan.
- e. *Bloody Show*
- Flek lender disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Flek ini menjadi pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran flek lender inilah yang dimaksud dengan *bloody show*
- f. Gangguan Saluran Pencernaan
- Menjelang persalinan sebagian wanita mengalami diare, kesulitan mencerna, mual dan muntah.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

a. Jalan Lahir (Passage)

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

b. Kekuatan (Power)

Kekuatan (power) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar pada persalinan disebut his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

c. Janin (Passeger)

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

d. Posisi Ibu (Position)

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

2.2.5 Perubahan Fisiologis Persalinan

Uterus/Rahim

a. Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas lagi. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

b. Perubahan bentuk

Pada tiap terjadinya kontraksi ukuran sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

c. Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos, sehingga jika uterus berkontraksi maka otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

d. Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

e. Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal

Tanda-Tanda Awal Persalinan

a. Timbulnya His Persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Semakin lama semakin pendek intervalnya dan semakin kuat intensitasnya.
- 3) Akan bertambah bila dibawa berjalan.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b. Bloody Show

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

c. Premature Rupture of Membrane

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, dan terkadang selaput janin.

Memastikan Tanda dan Gejala Kala Dua

Mengobservasi tanda dan gejala persalinan kala dua

- a. Ibu berkeinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasa adanya tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- a. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan siap untuk digunakan, Patahkan ampul *oksitosin* 10 UI dan letakkan *sput* injeksi steril disposable dalam kelengkapan alat persalinan.
- b. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih untuk menghindari percikan ketuban dan darah pada permukaan tubuh penolong persalinan.
- c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai khususnya pada tangan kemudian mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- d. Menggunakan satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- e. Mengisap *oksitosin* 10 unit ke dalam *sput* injeksi (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di

kelengkapan alat yang telah disiapkan (wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan janin baik

- a. Melakukan *vulva hygiene* dengan mengusap *vulva* dari depan ke belakang (perineum) dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Apabila introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu maka harus dibersihkan terlebih dahulu. Membuang kapas atau kasa yang telah digunakan pada bungkusan dan tempat sampah medis. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar dalam larutan disinfektan, Langkah #9).
- b. Melakukan pemeriksaan dalam dengan teknik aseptik untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Jika selaput ketuban belum pecah namun pembukaan telah lengkap maka melakukan *amniotomi*.
- c. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% atau *enzymatik* kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Setelah itu dilanjutkan mencuci tangan.
- d. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

Mengambil Tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- a. Menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik kemudian minta ibu untuk meneran saat ada his apabila sudah merasa ingin meneran
- b. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan ibu posisi yang nyaman saat meneran
- c. Melakukan pimpinan meneran saat ibu memiliki dorongan yang kuat untuk meneran dan bersamaan dengan kontraksi berlangsung:
 - 1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - 3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).

- 4) Meminta ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- 5) Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberi semangat kepada ibu.
- 6) Memfasilitasi pemenuhan asupan cairan per *oral* agar tidak dehidrasi yang dapat melemahkan kontraksi
- d. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran
- e. Meletakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm
- f. Meletakkan kain yang dilipat satu pertiga bagian kemudian diletakkan di bawah bokong ibu.
- g. Membuka kelengkapan alat persalinan (*partus set*).
- h. Menggunakan sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi

Lahirnya Kepala

- a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan menggunakan satu tangan yang dilapisi kain di bawah bokong, letakkan tangan satunya dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir (Upaya mencegah *hiperdefleksi* dan robekan jalan lahir karena proses pengeluaran kepala terlalu cepat).
- b. Ketika kepala perlahan lahir maka melakukan gerakan menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan lembut menggunakan kain atau kasa yang bersih
 - 1) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher dan mengambil tindakan yang sesuai Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar maka lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - 2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat maka klem tali pusat pada dua tempat kemudian di bagian tengah klem dilakukan pemotongan tali pusat.
- c. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- d. Setelah putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah

dan *distal* hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

- a. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- b. Setelah tubuh dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan lingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Penanganan Bayi Baru Lahir

- a. Lakukan penilaian (selintas):
 - 1) Apakah bayi berwarna kemerahan?
 - 2) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- b. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- c. Memeriksa kembali *uterus* untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua
- d. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- e. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit IM (*intramuscular*) di 1/3 paha atas bagian *distal lateral* (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- f. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah *distal* (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm *distal* dari klem pertama
- g. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut

- h. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- i. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
- j. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*
- k. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi *simfisis*, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
- l. Setelah *uterus* berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah *dorsokranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangkan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur
- m. Melakukan peregangkan dan dorongan *dorsokranial* hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorsokranial*).
- n. Setelah plasenta tampak pada *vulva*, lahirkan plasenta dengan hati-hati pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- o. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *massase* pada *fundus uteri* dengan menggosok *fundus uteri* secara *sirkuler* menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (*fundus* teraba keras)
- p. Periksa bagian *maternal* dan bagian *fetal* plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
- q. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan *perineum*. Melakukan penjahitan bila *laserasi* menyebabkan perdarahan
- r. Memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- s. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- t. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 1 mg *intramuskular* di paha kiri

- u. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan
- v. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- w. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *massase uterus* dan menilai kontraksi
- x. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- y. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan
- z. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik

Kebersihan dan Keamanan

- a. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan *klorin* 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit) Cuci dan bilas peralatan setelah di *dekontaminasi*
- b. Buang bahan-bahan yang *terkontaminasi* ke tempat sampah yang sesuai
- c. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, bantu ibu memakai pakaian bersihkan kering
- d. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- e. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan *clorin* 0.5%
- f. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan *clorin* 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan *clorin* 0,5%
- g. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

- a. Melengkapi partograf

2.2.7 Rupture Perineum

Ruptur perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran disebabkan oleh rusaknya jaringan karena adanya desakan kepala dan bahu bayi pada proses persalinan. Ruptur perineum terjadi hampir di semua persalinan pertama dan bisa terjadi di persalinan berikutnya. (Defi Lestari, dkk, 2023). Rupture perineum adalah robekan perineum yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan.

Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum hampir terjadi pada semua primipara dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Faktor perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Menurut penelitian Jernih Wati Laseh, (2023) kejadian ruptur perineum tidak hanya terjadi pada ibu bersalin yang berparitas primipara namun terjadi juga pada ibu bersalin berparitas multipara dengan derajat I sampai derajat IV, tetapi dalam penelitian ini peneliti menemukan kebanyakan ibu bersalin mengalami ruptur perineum derajat II dan penelitian ini sejalan dengan teori dan hasil penelitian orang lain, sehingga peneliti dapat menyimpulkan bahwa ruptur perineum derajat II lebih banyak ditemukan dalam penelitian ini.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi ruptur perineum

a. Gambaran Kejadian Ruptur Perineum Pada

Persalinan Berdasarkan Umur Ibu. Usia reproduktif (20-35 tahun) berisiko mengalami ruptur perineum jika selama bersalin ibu mengejan terlalu kuat, perineum ibu kaku dan juga penolong yang tidak kuat menahan kelahiran bayi yang besar. Usia tidak berpengaruh terhadap terjadinya ruptur perineum bisa disebabkan karena faktor elastisitas perineum seseorang berbeda-beda, pemilihan posisi persalinan dan cara meneran ibu pada saat persalinan dan melahirkan secara spontan juga mempengaruhi terjadinya ruptur perineum. Keterampilan dan kompetensi penolong persalinan juga dapat mempengaruhi penelitian yang menyatakan bahwa pada primipara yang baru mengalami kehamilan pertama (primigravida) dapat ditemukan perineum yang kaku sehingga lebih mudah dan rentan terjadi ruptur perineum spontan, sedangkan pada multigravida yang sudah pernah melahirkan bayi yang viable lebih dari 1 kali daerah perineumnya lebih elastis. Selain itu ibu primipara belum pernah mendapat pengalaman mengalami persalinan apabila dibandingkan dengan ibu multipara.

b. Gambaran Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Berdasarkan Paritas

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian laserasi perineum. Ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu.

Jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang (Riyanti, N., dkk, 2023).

Penelitian Penelitian Emi Narmiawati dalam Lestari, D, dkk, (2023), menyatakan paritas anak pertama beresiko tinggi mengalami ruptur perineum pada persalinan. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi, sehingga otot-otot belum meregang. Pada ibu paritas pertama dapat ditemukan perineum yang kaku sehingga lebih mudah dan retan terjadi ruptur perineum spontan. Berdasarkan teori dan hasil penelitian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tempat penelitian. Hasil data yang diperoleh menunjukkan bahwa ruptur perineum dengan paritas anak pertama lebih banyak mengalami ruptur perineum di bandingkan ibu yang paritas anak kedua dan ketiga (multipara).

c. Gambaran Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Berdasarkan Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat badan lahir bayi merupakan salah satu yang berpengaruh dalam menyebabkan ruptur perineum saat persalinan. bayi dengan berat badan 2500-4000gram memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada bayi dengan berat badan <2500gram. Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum, karena perineum tidak cukup kuat menahan proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum (Komariyah, F, 2020).

2.2.8 Penanganan luka perineum

- a. Pada laserasi jalan lahir tingkat I tidak perlu di jahit jika tidak ada perdarahan dan aposis luka baik. Namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang catgut secara jelujur atau dengan cara angka delapan.
- b. Pada laserasi jalan lahir tingkat II setelah diberi anastesia lokal, otot dijahit dengan catgut. Penjahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan. Kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara jelujur.
- c. Pada laserasi jalan lahir tingkat III penjahitan yang pertama pada dinding depan rectum yang robek, kemudian fascia parirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.

- d. Pada laserasi jalan lahir tingkat IV ujung – ujung otot sfingter ani yang terpisah karena robekan, diklem dengan klem pean lurus kemudian dijahit antara 2 – 3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan jalan lahir tingkat I, namun biasanya laserasi jalan lahir pada tingkat ini di rujuk ke rumah sakit (Laila,2018).

2.2.9 Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum yang tidak dilakukan dengan baik dapat menyebabkan infeksi, komplikasi dan bahkan kematian pada ibu nifas (Darwati, 2019). Kondisi perineum yang terkena lokea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang menimbulkan infeksi pada ibu nifas. Luka perineum yang terkena infeksi dapat merambat pada saluran kencing atau pada jalan lahir yang dapat menyebabkan komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi jalan lahir. Penanganan komplikasi infeksi luka perineum yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu postpartum, mengingat kondisi ibu nifas yang masih lemah (Darwati, 2019).

Perawatan luka perineum untuk mencegah infeksi pada organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangan bakteri pada peralatan penampung lochea. Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/ memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episotomi.

Anjuran untuk menjaga kebersihan luka perineum (Darwati, 2019)., yaitu

- a. merawat kebersihan alat genital dengan cara mencucinya menggunakan air, setelah itu area vulva hingga anus harus dikeringkan sebelum menggunakan pembalut wanita, setiap kali selesai berkemih atau buang air besar, pembalut sebaiknya diganti paling tidak 3 kali dalam sehari.
- b. mengajarkan ibu membersihkan daerah genetalia dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Membersihkan vulva setiap buang air kecil atau buang air besar.
- c. cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genetalia

2.2.10 Teknik Mengedan

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

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

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

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir saat alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu sehingga disebut juga sebagi periode kritis karena membutuhkan asuhan masa nifas bagi ibu dan bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, *involsi uteri*, *laktasi*, dan perubahan psikis. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatan kembali yang biasanya membutuhkan waktu 6-12 minggu (Aritonang, 2021).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu: a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan. b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital. c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2022).

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Setelah melahirkan, tubuh wanita mengalami beberapa perubahan fisik yang penting. Perubahan tersebut antara lain kontraksi *uterus*, perdarahan pasca melahirkan, serta payudara dan alat kelamin. Selain itu, perubahan berat badan, postur tubuh, dan lemak perut juga menjadi bagian dari proses pemulihan (Nur, 2023).

Berikut perubahan fisiologis pada ibu nifas :

a. Perubahan postur tubuh

Berat badan turun, postur tubuh juga bisa berubah. Beberapa wanita mengalami perubahan postur tubuh selama kehamilan karena perubahan otot dan ligamen. Perubahan pasca melahirkan sering terjadi pada wanita setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain perubahan berat badan, perubahan kekuatan otot dan perubahan hormon setelah melahirkan.

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Perubahan pada sistem pencernaan juga dapat terjadi setelah melahirkan. Beberapa wanita mungkin mengalami sembelit, kembung, atau perubahan buang air besar. Setelah melahirkan, beberapa wanita mengalami perubahan pada sistem pencernaannya. Beberapa perubahan tersebut dapat bersifat sementara dan biasanya berkaitan dengan perubahan hormonal, tekanan pada organ dalam selama kehamilan dan perubahan gaya hidup akibat menjadi seorang ibu.

c. *Lochea*

Setelah melahirkan, seorang wanita biasanya mengalami perdarahan vagina yang disebut *lochea*. Mulanya merah lalu berubah menjadi merah muda, merah

tua dan akhirnya putih. Perdarahan ini bisa berlangsung beberapa minggu. Perdarahan nifas adalah pendarahan yang terjadi setelah seorang wanita melahirkan. Perdarahan ini merupakan bagian normal dari proses penyembuhan pasca melahirkan dan biasanya terjadi dalam beberapa minggu setelah melahirkan.

1) *Lochea rubra*

Lochea ini muncul pada masa nifas pada hari pertama sampai hari keempat. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, sisa jaringan plasenta, dinding rahim, lemak bayi, bulu halus (rambut bayi) dan *mekonium*.

2) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna coklat kemerahan dan berlendir dan bertahan 4 sampai 7 hari setelah melahirkan.

3) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit*, dan robekan atau robekan plasenta.

4) *Lochea Alba*

Lochea ini mengandung *leukosit*, lendir *serviks* dan serat jaringan mati. *Lochea alba* bisa bertahan 2-6 minggu setelah melahirkan. *Lochea* yang berlanjut hingga awal masa nifas menunjukkan tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh sisa atau selaput plasenta. *Lochea alba* atau *serosa* yang mungkin mengindikasikan *endometritis*, terutama jika disertai nyeri perut dan demam. Jika terinfeksi, keluar nanah berbau busuk yang disebut *lochea purulenta*.

d. Perubahan pada vagina

Vagina dan *vulva* mengalami tekanan dan peregangan yang besar saat melahirkan. Setelah proses hari pertama, kedua organ ini tetap terbuka. Setelah 3 minggu, *vulva* dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan lipatan vagina secara bertahap muncul kembali seiring berkembangnya *labia*.

e. Perubahan pada *perineum*

Perineum segera berelaksasi setelah lahir, karena sebelumnya diregangkan oleh tekanan gerakan bayi ke depan. Pada hari kelima setelah lahir,

perineum sudah mulai kembali ke bentuk semula, meskipun lebih longgar dibandingkan sebelum kehamilan (Primadewi, 2023).

2.3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

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

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

- d. Kunjungan keempat 29 – 42 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - a) Mengkaji kemungkinan penyulit pada ibu
 - b) Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

2.3.5 Masalah Yang Terjadi Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologi selama masa nifas terjadi disemua sistem tubuh salah satu diantaranya terjadi perubahan munjulnya laktasi. Ada beberapa masalah menyusui di antaranya puting susu nyeri atau puting susu lecet, pembekakan, saluran susu tersumbat. Kejadian yang akan terjadi yaitu karena produksi asi yang sangat berlebihan, menyusui bayi tidak terjadwal dengan baik atau ibu yang sering lupa/terlambat untuk memberikan asi pada bayinya dan tidak tau teknik cara menyusui dan posisi menyusui yang salah atau adanya puting susu yang datar/terbenam hal ini merupakan terjadinya bendungan asi (Patiran, 2022). Pada fase menyusui tidak selamanya dapat berjalan dengan baik dan tidak sedikit seorang ibu mengeluh karena adanya pembengkakan pada payudara akibat bendungan ASI, pengeluaran ASI yang tidak lancar atau pengisapan bayi yang kurang baik sehingga akan mengganggu pada proses pemberian ASI kepada bayi (Aulya, 2021).

Bendungan ASI dapat disebabkan karena terlambat memulai menyusui, perlekatan antara ibu dan bayi saat menyusui kurang baik dan adanya pembatasan lama menyusui. Segera setelah terjadi persalinan hormon estrogen, progesteron dan hormon human placental lactogen fungsinya menurun sehingga hormon prolactin dapat berfungsi memproduksi ASI dan mengeluarkannya kedalam alveoli dan sampai ke duktus lactiferous. Tanpa adanya isapan dari bayi maka Air Susu Ibu walaupun dalam jumlah yang tidak banyak akan terkumpul didalam payudara. Semakin lama bayi tidak disusui akan menimbulkan payudara tegang dimana puting susu akan tertarik kedalam sehingga menimbulkan kesulitan saat menyusui (Andina, 2018). Cara mengatasi bendungan ASI yaitu dengan menyusukan bayi sesering mungkin tanpa ada batas waktu, melakukan pompa ASI dengan alat maupun manual, kompres air hangat, kompres air dingin (Suryanti et al., 2024). Dampak dari bendungan ASI yang tidak segera ditangani adalah mastitis dan abses pada payudara.

2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

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

a. Nutrisi dan cairan

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

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding dengan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16 % dari tambahan 500 kkal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel sel yang rusak atau mati.
- 3) Nutrisi lain yang perlu diperhatikan adalah cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah- buahan segar.
- 4) Pil zat besi (Fe) harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan. Yang bersumber: kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Manfaat vitamin A adalah:

- a) pertumbuhan dan perkembangan sel
 - b) perkembangan dan kesehatan mata
 - c) kesehatan kulit dan membran sel
 - d) pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak dan ketahanan terhadap infeksi.
- 6) Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kemiri, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 4 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gr sembilan kentang goreng, dua iris roti, satu daging tanpa lemak, sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad

b. Ambulasi

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

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea
- 2) Mengurangi infeksi puerperium
- 3) Mempercepat involusi uterus
- 4) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 6) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 7) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- 8) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing,

2) Buang Air Besar (BAB)

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

d. Kebersihan diri dan perineum

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

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan alat genitalia

e. Istirahat

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

f. Seksualitas

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

g. Keluarga Berencana

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk

mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu / pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut dengan baik.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal ialah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-42 minggu (Fitriana & Nurwiandani, 2022).

2.4.2 Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Tabel 2.4
Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Kategori	Ciri-ciri normal
Berat badan	2500-4000 gram
Panjang badan	48-52 cm
Lingkar dada	30-38 cm
Lingkar kepala	33-35 cm
Lingkar lengan atas	11 cm
Frekuensi jantung	120-160 x/i
Pernapasan	40-60 x/i
Kulit	Kemerahan
Rambut lanugo	Tidak terlihat
Rambut kepala	Biasanya telah sempurna
APGAR Score	9-10
Genetalia	Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora Laki-laki : testis sudah turun dan skrotum ada
Refleks sucking, moro, grasping	Baik (+)
Eliminasi	Baik, mekonium keluar dalam 24 jam dan berwarna hitam kecoklatan

Sumber : Rahmah, 2023

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan kebidanan yang dilakukan segera setelah bayi lahir, saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan hal yang sangat penting dilakukan saat memberikan asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih, dkk, 2022).

Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

- Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis petugas segera membersihkan jalan nafas bayi dan mencatat usaha nafas pertama bayi jika tidak menangis dilakukan resusitasi pada bayi

b. Memotong dan merawat tali pusat

Sebelum memotong tali pusat, pastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Pantau kemungkinan terjadinya perdarahan dari tali pusat.

Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir, melalui empat cara yaitu :

- 1) *Konduksi* : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
- 2) *Konveksi* : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
- 3) *Evaporasi* : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- 4) *Radiasi* : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

c. Pemeriksaan Fisik Bayi

- 1) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk sutura menutup/melebar adanya *caput succedaneum*, *cepal hematoma*, *kraniotables*, dan sebagainya.
- 2) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, *subkonjuntiva*, tanda-tanda infeksi
- 3) Hidung dan mulut : Pemeriksaan terhadap *labiokisis*, *labiopalatoskisis*, dan *reflexsacking* / hisap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu)
- 4) Telinga : Pemeriksaan kelainan daun/ bentuk telinga
- 5) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, serta bunyi paru-paru
- 6) Jantung : Pemeriksaan terhadap frekuensi bunyi jantung dan kelainan bunyi jantung
- 7) *Abdomen* : Pemeriksaan terhadap pembesaran hati & limfa,
- 8) Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam *skrotum*, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah *labia mayora* menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan).

- 9) Lain-lain : *Mekonium* harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir bila tidak harus waspada terhadap atresia ani.

d. Refleks Bayi Baru Lahir

1) Reflek Terkejut/ *Moro reflex*

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerakan terkejut.

2) Reflek Menggenggam/ *Pulmar grasping reflex*

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa

3) Reflek Mencari/ *Rooting Reflex*

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

4) Reflek Mengisap/ *Sucking Reflex*

Apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha mengisap

5) *Tonick Neck Reflex*

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

6) *Refleks Babinski*

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka.

7) *Refleks Walking*

Apabila bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan.

e. Kunjungan Neonatus

1) Terdapat minimal 3 kali kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu :

a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan *neonatal 1*)

b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan *neonatal 2*)

c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan *neonatal 3*)

2) Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat badan, periksa suhu dan kebiasaan makan bayi

3) Periksa tanda-tanda infeksi kulit *superfisial*, seperti nanah keluar dari umbilikal, kemerahan pada kulit

- 4) Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif
(Anggraini, 2022).

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan titik awal yang penting untuk menyusui dan mempercepat kembalinya uterus ke bentuk semula. Dianjurkan untuk mulai menyusui sejak bayi lahir. Naluri dan refleks bayi yang kuat dalam waktu satu jam setelah menyusui merangsang pemberian ASI berikutnya dan memungkinkan pemberian ASI eksklusif. Saat kepala bayi menggeleng, isapan dan jilatan puting ibu merangsang pelepasan hormon *oksitosin*. Hormon *oksitosin* ini membantu rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan.

Manfaat melakukan IMD di antaranya adalah:

- 1) Membantu proses pengeluaran plasenta,
- 2) Mempercepat *revolusi* pada rahim untuk kembali pada keadaan normal,
- 3) Mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh bayi yang menyentuh, mencium, atau menjilati puting susu ibu sehingga merangsang produksi hormon *oksitosin* agar kontraksi *uterus* baik untuk membantu plasenta keluar,
- 4) Merangsang hormon-hormon lain yang dapat menenangkan dan membuat ibu merasa rileks sehingga membuat ibu menyayangi bayi nya,
- 5) Meningkatkan produksi Air Susu Ibu ((Maryani L. Ningsih DA. Nurdan JH, 2022).

g. Teknik Menyusui Yang Benar

Berikut adalah langkah-langkah menyusui yang baik dan benar :

- 1) Pastikan ibu berada dalam posisi yang nyaman saat duduk atau berbaring.
- 2) Pastikan kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus, sehingga mereka tidak perlu merentangkan leher mereka secara berlebihan.
- 3) Wajah bayi seharusnya menghadap payudara ibu, dan hidung bayi harus berhadapan langsung dengan puting susu.
- 4) Ibu sebaiknya memeluk badan bayi dengan erat, menjaga kontak kulit ke kulit yang membuat bayi merasa nyaman dan aman.
- 5) Jika bayi masih sangat kecil atau baru lahir, ibu harus mendukung seluruh badan bayi dengan tangan, termasuk kepala dan leher.

- 6) Pastikan sebagian besar *areola* (bagian hitam di sekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, bukan hanya putingnya saja.
- 7) Pastikan mulut bayi terbuka lebar sebelum menempelkan bayi ke payudara.
- 8) Bibir bawah bayi seharusnya melengkung ke luar, menutupi lebih banyak area areola.
- 9) Pastikan dagu bayi menyentuh payudara ibu untuk membantu bayi mendapatkan perlekatan yang lebih dalam (Purwaningsih, dkk, 2023).

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

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

- a. Pernafasan kurang dari 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit.
- b. Warna kulit bayi biru pucat. 80.
- c. Bayi kejang, menangis melengking, badan kaku, tangan bergerak seperti menari.
- d. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
- e. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, encer/tidak bisa buang air besar selama lebih dari 3 hari.
- f. Bayi tidak mau menyusu.
- g. Demam atau panas tinggi di sekujur tubuh.
- h. Menangis atau merintih terus menerus.
- i. Kulit ada bintil berair dan kemerahan.
- j. Bayi mengalami diare.
- k. Bayi mengalami sesak nafas (Kemenkes, 2020)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontraksi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Endang Th. & Elisabeth, 2022).

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

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

2.5.3 Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup KB Antara lain keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, dan peningkatan pengawasan serta akuntabilitas aparatur Negara (Jannah, 2020).

2.5.4 Langkah – langkah Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi. Konseling dapat membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Konseling juga mampu memberikan kepuasan bagi klien karena membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. Kata kunci atau pedoman SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan.

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, membantu klien berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarga.

U : Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksinya yang paling mungkin, termasuk pilihan jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

TU : BanTULah klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan juga apakah pasangan dari klien tersebut akan mendukung pilihannya.

J : Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Jelaskan cara atau prosedur penggunaan alat atau obat kontrasepsi tersebut. Agar klien lebih jelas lagi, pancing klien untuk bertanya dan petugas juga harus menjawab secara jelas dan terbuka.

U : Kunjungan Ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Petugas juga perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.5.5 Jenis – Jenis Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode kalender, Metode Lendir Serviks (MOB) Metode Suhu Basal Badan, dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.

Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, dan spermisida.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/ injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal

dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

e. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR (Puspadewi, Yuniar Angelia & Kusbandiyah, 2022).

2.5.6 Pil KB

a. Pengertian

Pil KB atau kontrasepsi oral, merupakan metode kontrasepsi berbentuk pil yang cara mengonsumsinya harus diminum sehari sekali pada jam yang sama setiap hari. Pil KB memiliki dua jenis yaitu pertama pil KB kombinasi, menggunakan gabungan dari estrogen dan progestin yang bekerja untuk tubuh dalam mencegah ovulasi. Pil KB kombinasi terdiri dari tiga minggu Pil KB yang mengandung hormone dan satu minggu pil plasebo yang diminum pada saat menstruasi. Kedua pil KB Progestin, sering juga disebut pil mini, pil ini tidak memiliki kandungan estrogen di dalamnya dan sering diresepkan bagi perempuan yang tidak cocok dengan pil KB kombinasi (Wahyuni, 2022).

b. Isi Kandungan Pil KB

Andalan Laktasi adalah kontrasepsi oral yang mengandung *linestrenol*, derivate progestin yang merupakan *progesteron sintetis* (buatan) untuk membantu siklus ovulasi. Alat kontrasepsi oral ini dapat dikonsumsi oleh ibu menyusui karena hormon progestin yang tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI.

Keterangan :

- 1) Golongan : Obat Keras
- 2) Kelas Terapi : Kontrasepsi Oral
- 3) Kandungan : Linestrenol 0,5 mg
- 4) Kemasan : Boks, 30 amplop @1 strip @28 tablet
- 5) Farmasi : Sydna Farma

c. Cara Menggunakan

- 1) Waktu penggunaan pada hari pertama sampai ke 5 siklus haid.

- 2) Setelah hari ke 5, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari.
- 3) Dikonsumsi setelah makan menjelang tidur malam.
- 4) Konsumsi secara teratur 1x1 sehari dan di waktu yang sama.
- 5) Jika terlambat, segera konsumsi obat segera.
- 6) Jangan melebihi atau mengurangi dosis.