

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2019). Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamilnya normal 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) (Yuli, 2019).

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester Dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 12 hingga ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2014 dan Ronalen, dkk 2020).

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Pada proses kehamilan sampai dengan persalinan merupakan suatu kesatuan dari konsepsi, nidasi serta adaptasi, pemeliharaan kehamilan, serta perubahan endokrin sebagai suatu persiapan dalam menyambut bayi dan persalinan dengan kesiapan untuk pemeliharaan atau perawatan bagi bayi.

Dalam proses adaptasi bagi ibu hamil adalah suatu proses Dimana ibu harus menyesuaikan diri terhadap perubahan perubahan yang terjadi saat masa kehamilan. Kehamilan juga menjadi masa masa kritis bagi ibu hamil karena masa ini terjadi juga perubahan peran atau identitas untuk menjadi ibu, ayah, serta peran anggota keluarga lainnya (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada trimester pertama terjadi perubahan pada uterus dan berbentuk mirip dengan buah alpukat. Pada usia kehamilan menginjak usia 16 minggu uterus berubah menjadi berbentuk bulat, dan memasuki akhir usia kehamilan uterus seperti bujur telur. Memasuki minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan panjangnya bertambah sehingga ketika dilakukan perabaan terasa lebih lunak dan dikenal dengan tanda hegar. Pada usia kehamilan 20 minggu, rahim mulai teraba dan mirip berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, sehingga bagian-bagian dari janin dapat diraba melalui dinding perut dan juga dinding rahim (Wulandari dkk, 2021).

b) Serviks

Serviks digambarkan sebagai *gatekeeper* kehamilan karena berubah dari struktur yang kaku, tertutup dan padat kolagen dengan os tertutup pada awal kehamilan menjadi lunak, dapat dilebarkan, dan menghilang pada saat kelahiran. Pematangan serviks lebih cepat terjadi

pada minggu minggu terakhir kehamilan. Kolagen berkurang atau tidak teratur menyebabkan degradasi *extracellular matrix* (ECM). ECM terdiri dari protein penahan regangan seperti kolagen, fibronectin, dan elastin yang berperan penting dalam kontraktilitas dan secara sinergis memungkinkan uterus berubah dari kondisi stasis selama kehamilan menjadi berkontraksi maksimal selama persalinan. Serviks menjadi tipis, lebih elastis dan lentur (Marshall & Raynor, 2014). Bagian serviks akan bertambah vaskularisasinya sehingga akan menjadi lunak dan dikenal dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal akan membesar dan juga mengeluarkan cairan mucus. Karena adanya pertambahan dan juga adanya pelebaran pembuluh darah, warna akan menjadi livid yang dikenal dengan tanda keunguan atau tanda chadwick (Putri, 2022).

c) Vagina

Sebagai persiapan untuk persalinan, dinding vagina mengalami perubahan mencolok: mukosa menebal, jaringan ikat mengendur, dan hipertrofi sel otot polos. Meningkatnya volume sekresi vagina karena tingginya kadar ekstrojen menghasilkan cairan putih kental yang dikenal sebagai keputihan (Cunningham, 2018).

d) Payudara

Menurut Dartiwen dan Nurhayati (2019), Pengeluaran hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron dapat mengakibatkan payudara menjadi tegang dan ukuran payudara membesar tetapi belum mengeluarkan air susu. Saat kehamilan akan terbentuk jaringan lemak

sehingga akan membentuk payudara menjadi lebih besar dari biasanya, serta pada bagian areola mengalami hiperpigmentasi sehingga akan tampak lebih kehitaman. Memasuki trimester ketiga atau trimester akhir kehamilan, pertumbuhan payudara menjadi lebih meningkat membuat ukuran payudara semakin besar.

2) Sistem Kardiovaskular

Postur dari posisi tubuh ibu hamil mempengaruhi distribusi cairan serta tekanan arteri dan vena. Hal ini berkaitan dengan curah jantung yang sensitif terhadap perubahan posisi. Penurunan volume darah terjadi setelah berada dalam posisi terlentang selama satu jam atau lebih. Pada saat yang sama, tekanan vena femoralis terus meningkat. Tekanan mekanis Rahim pada vena panggul dan vena kava inferior menghambat aliran darah. Kembali dari tungkai dan panggul, yang menyebabkan peningkatan tekanan apabila tidak tertangani dapat mengakibatkan *supine hypotensive syndrome* (Varney, 2019).

3) Sistem Hematologi

Massa sel darah merah (total volume sel darah merah dalam peredaran darah) meningkat selama kehamilan sekitar 18% sebagai respons terhadap peningkatan kadar eritropoietin yang distimulasi oleh hormon ibu (prolaktin, progesterone, Human Placental Lactogen (HPL) dan estrogen) dan kebutuhan oksigen jaringan ibu dan plasenta. Seiring dengan peningkatan volume darah ibu sebesar 30-45%, volume plasma meningkat sebesar 50% (1250-1600 ml) selama kehamilan, diikuti dengan peningkatan volume sel darah merah yang relatif lebih kecil. Mekanisme homeostatis ini berbeda dengan mekanisme

yang mengontrol keseimbangan cairan dan peningkatan volume plasma. Oleh karena itu, volume plasma meningkat dan ekspansi ini melebihi peningkatan massa sel darah merah, yang menghasilkan hemodilusi fisiologis, sehingga darah menjadi kurang kental. Akibatnya jumlah sel darah merah, hematokrit dan konsentrasi hemoglobin semuanya menurun, mengakibatkan anemia. Penurunan hemoglobin semuanya menurun, mengakibatkan anemia. Penurunan hemoglobin ini terjadi karena penyerapan zat besi oleh janin biasanya lebih banyak daripada yang dapat digantikan oleh penyerapan zat besi oleh ibu (Marshall & Raynor, 2014).

4) Sistem Pernafasan

Laju pernafasan pada dasarnya tidak berubah, tetapi terdapat perubahan volume tidal dan ventilasi menit istirahat meningkat secara signifikan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Perubahan tersebut diawali oleh progesteron dan relaksin yang meningkatkan elastisitas tulang rusuk dengan merelaksasi ligamen. Progesterone juga meningkatkan kepekaan terhadap karbon dioksida sehingga menyebabkan hiperventilasi. Selain itu rahim yang membesar hingga menekan diafragma menyebabkan sesak nafas (Varney, 2019).

Sebagai kompensasi terjadinya desakan Rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20% sampai 25% dari biasanya (Prawiroharjo, 2016).

5) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan terjadi peningkatan glomerular filtration rate (GFR). Peningkatan GFR ini bertahan hingga cukup bulan, meskipun aliran plasma ginjal menurun selama akhir kehamilan. Terutama sebagai konsekuensi dari peningkatan GFR ini, sekitar 60% nullipara selama trimester ketiga mengalami peningkatan frekuensi berkemih, dan 80% mengalami nocturia (Cunningham, 2018).

Pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh. Akibat terjadinya hemodiakisi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine pun bertambah (Prawiroharjo, 2016).

6) Perubahan Pada Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum livi atau alba, areola payudara, papilla payudara, linea nira, pipi (kloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang dengan sendirinya (Prawiroharjo, 2016).

7) Sistem Pencernaan

Sfingter esofagus bagian bawah menurun karena pengaruh progesterone sehingga menyebabkan relaksi otot polos. Pergeseran diafragma dan tekanan dari Rahim yang membesar ditambah dengan hilangnya tonus

sfingter menyebabkan refluks dan *heartburn*. Aksi progesterone pada otot polos juga menyebabkan hipotonisitas lambung dengan penurunan motilitas dan waktu pengosongan yang lama. Perubahan yang sama akibat progesterone ini berlaku untuk seluruh usus (Varney, 2019).

2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Sering Buang Air Kecil

Rahim yang membesar atau bagian terendah janin memenuhi ruang di rongga panggul, sehingga mengurangi ruang untuk distensi kandung kemih sebelum Wanita merasa perlu buang air kecil, perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi minum, Batasi minum the, kopi, dan soda. Menjelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis (Prawiroharjo, 2016).

2. Hemoroid

Wasir sering didahului oleh sembelit. Progesterone juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, rahim yang membesar menyebabkan peningkatan tekanan khususnya pada pembuluh darah hemoroid, hindari konstipasi, makan makanan yang berserat dan banyak minum, gunakan kompres es atau air hangat.

3. Keputihan

Tingginya kadar estrogen menghasilkan cairan putih kental. Yakinkan bahwa ini normal pada awal kehamilan, dorong ibu untuk meningkatkan

kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

4. Sembelit

Penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos usus besar karena adanya peningkatan jumlah progesterone, senam hamil, istirahat cukup, bab segera setelah ada dorongan, istirahat cukup, tingkatkan asupan cairan.

5. Sakit Punggung

Pergesaran pusat gravitasi Wanita dan postur tubuhnya; perubahan ini dihasilkan dikarenakan Rahim yang membesar. Sakit punggung juga bisa terjadi akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa waktu istirahat, dan mengangkat beban.

6. Sesak Nafas

Rahim membesar hingga menekan diafragma. Selain itu, diafragma terangkat sekitar 4cm selama kehamilan. Meskipun ada beberapa pelebaran diameter transversal *thoracic cage*, hal itu tidak cukup untuk mengkompensasi elevasi diafragma, dan terjadi penurunan kapasitas residual fungsional dan volume residual udara, merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas Panjang (Prawiroharjo, 2016).

2.1.5 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut hipotesis Jean Ball, respons emosional Wanita terhadap perubahan yang terjadi bersamaan dengan kelahiran anak dapat mempengaruhi

kepribadian seseorang. Akan tetapi dengan dukungan yang berarti, Wanita akan mendapatkan system keluarga dan sosialnya. Persiapan yang sudah diantisipasi oleh seorang bidan dalam masalah pascanatal akan mempengaruhi respon emosional Wanita dalam perubahan yang dialaminya pada proses kelahiran anak. Sehingga kesejahteraan keibuan seorang Wanita sangat bergantung pada efektivitas ketiga elemen tersebut, jika kursi goyang tidak bisa ditegakkan kursi tidak dapat diduduki (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III

Menurut (Prawiroharjo, 2016) pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenalo sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi dikandungannya.

1. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau di atas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah Rahim yang menjadi tempat implementasi plasenta tersebut (Prawiroharjo, 2016).

2. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

3. Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau terbayang secara mendadak.

4. Bengkak Di Wajah dan Jari jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik yang lain.

5. Keluar Cairan Pervaginam

Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Hal yang paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah Gerakan janin, ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan atau Gerakan janin yang terhenti.

7. Nyeri Hebat di Daerah Abdomen

Menurut (Prawiroharjo, 2016) apabila hal tersebut terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan Riwayat dan tanda tanda di bawah ini, maka diagnosisnya mengarah pada

solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*) :

- a) Trauma abdomen
- b) Preeklampsia
- c) Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan
- d) Bagian bagian janin sulit teraba
- e) Uterus tegang dan nyeri
- f) Janin mati dalam Rahim

2.1.7 Asuhan Kebidanan Kehamilan

1) Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan Kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi pemberian asi secara eksklusif, serta kembalinya Kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes, 2018).

2) Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan Kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya Riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan Kesehatan ibu dan bayi.

- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada saat masa persalinan.
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan ibu.
- f. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang yang normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan asi eksklusif pada bayinya (Kemenkes, 2018).

3) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter di trimester 1 dan trimester 3.

- a) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan sampai 12 minggu).
- b) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu).
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu).

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

4) Standar Asuhan Kebidanan

a. Timbang Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Berat badan ideal ibu hamil tergantung pada BMI ibu sebelum hamil. BMI adalah hubungan antara berat badan dengan tinggi badan. Ada rumus tersendiri untuk menghitung BMI, yaitu:

$$\text{BMI} = \text{berat badan (kg)} / \text{tinggi badan (m)}^2$$

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020), mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, Dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

b. Ukur Tekanan Darah

Adapun skrining yang dilakukan untuk penilaian faktor risiko terjadinya preeklampsia adalah dengan *Mean Arterial Pressure* (MAP). Pemeriksaan MAP dilakukan dengan menghitung rata rata tekanan darah arteri dari diastole dan sistol. Apabila didapat hasil $\text{MAP} \geq 90$ maka risiko preeklampsia meningkat dan dilakukan rujukan (Juwita dkk, 2022).

Selain MAP terdapat pemeriksaan perubahan tekanan darah saat tidur miring dan terlentang *Roll Over Test* (ROT) dilakukan dengan membandingkan pengukuran tekanan darah saat tidur miring dan terlentang, dikatakan abnormal jika terdapat perbedaan tekanan darah lebih dari 15 mmHg pada kedua pengukuran tersebut.

c. Nilai Status Gizi

Lila merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi kronik (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrisi ke janin berkurang sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR). Disebut KEK apabila ukuran lila $<23,5$ cm yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka baik jumlah maupun kualitasnya (Juwita dkk, 2022).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

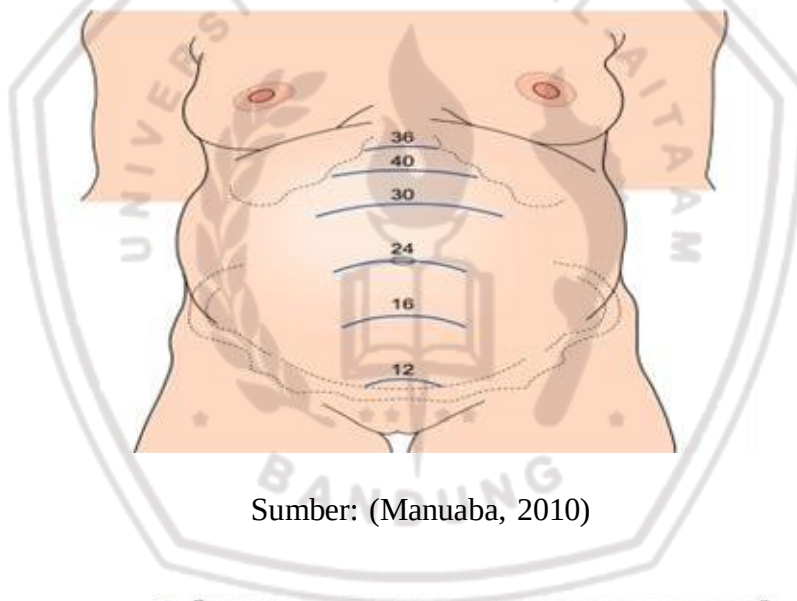
Untuk menentukan umur kehamilan dan berat badan janin dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir dengan menggunakan rumus. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu memakai pengukuran Mc Donald. Pada janin yang tumbuh normal, pengukuran TFU dalam sentimeter harus sesuai dengan usia kehamilan (yaitu pengukuran TFU harus 28 sentimeter untuk kehamilan Tunggal dengan usia kehamilan 28 minggu, dengan selisih ± 2 sentimeter) (Robert Peter dkk., 2015).

Pengukuran TFU secara Mc Donald merupakan cara mengukur TFU memakai sentimeter dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumus.

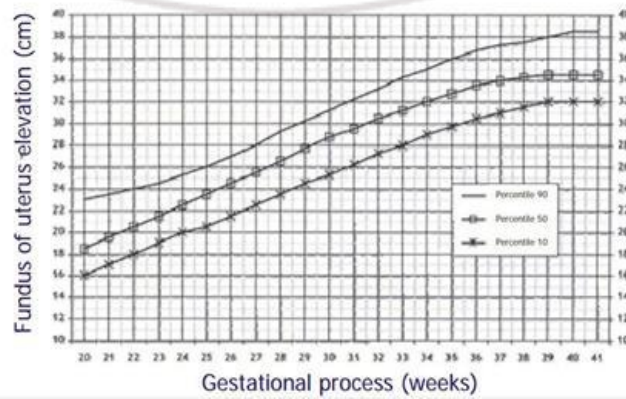
Tabel 2. 1 Menentukan TFU Secara Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	TFU Menurut Mc. Donald
1.	22 minggu	20-24 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26-30 cm diatas simfisis
3.	30 minggu	28-32 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	30-34 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	32-36 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	34-38 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	36-40 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	38-42 cm diatas simfisis

Gambar 2. 1 TFU Menurut Per Tiga Jari



Sumber: (Manuaba, 2010)



Gestational process (week

Keterangan:

Apabila TFU dibandingkan UK < 10 persentil maka janin KMK (Kecil Masa Kehamilan)

Apabila TFU dibandingkan UK > 90 persentil maka janin BMK (Besar Masa Kehamilan)

Fungsi gravidoram yaitu unruk memonitor atau mengevaluasi kemajuan peningkatan berat janin yang dilihat dari tinggi fundus. Interpretasi hasil apabila TFU dibandingkan UK < 10 persentil maka asuhan yang diberikan adalah kolaborasi dengan ahli gizi serta konseling mengenai nutrisi yang perlu dikonsumsi selama kehamilan serta PMT, bila TFU dibandingkan UK berada di rentang 10-90 persentil maka pantau BB dan konseling mengenai nutrisi, serta bila TFU dibandingkan UK > 90 persentil maka asuhan yang diberikan adalah berkolaborasi dengan ahli gizi terkait konsumsi makanan yang rendah kalori sehingga BB janin tidak meningkat lagi.

e. Menentukan Presentasi Janin dan Hitung DJJ

Tujuan pemantuan janin itu adalah mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu, normalnya 120-160x/menit.

Cardiff “Count of 10”

Cara lain untuk menghitung pergerakan janin adalah Cardiff “Count of 10” atau modifikasinya. Ibu diminta untuk mulai menghitung pergerakan janin pada pagi hari dan terus berlanjut sampai si ibu mendapat hitungan pergerakan janin sebanyak 10. Bila ia menemukan pergerakan lebih dari 10 dalam waktu 10 jam atau kurang, umumnya janin dalam keadaan baik. Seandainya gerakan janin yang dirasakan ibu kurang dari 10 dalam 10 jam, ia harus mengunjungi dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut (Irianti & Halida, 2015).

f. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid/TT lengkap

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi TT artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Menurut (Irianti & Halida, 2015) imunisasi TT diberikan di trimester III atau akhir trimester III (setelah usia kehamilan 20 minggu).

g. Pemberian Tablet Besi

Dimulai dengan memberikan 1 tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Sebuah penelitian yang dilakukan di Denmark, suplemen 40 mg zat besi ferrous/hari dari 18 minggu kehamilan tampaknya cukup untuk mencegah defisiensi zat besi pada 90% perempuan dan anemia kekurangan zat besi pada setidaknya 95%

dari perempuan selama kehamilan dan postpartum (Susiloningtyas, 2015).

Tiap tablet besi mengandung FeSO_4 320mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing masing 90 tablet besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Bila ditemukan anemia pada ibu hamil ($<11\text{gr\%}$), berikan tablet besi 2 atau 3 kali sehari. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Menurut (WHO, 2016) suplementasi zat besi dan asam folat oral setiap hari dengan 30 mg hingga 60 mg zat besi dan 400g (0,4 mg) asam folat direkomendasikan bagi wanita hamil untuk mencegah anemia pada ibu hamil, sepsis pada masa nifas, berat badan lahir rendah, dan kelahiran prematur.

h. Tes Laboratorium Sederhana

(Haemoglobin (HB) dan protein urine) Menurut (Kemenkes RI, 2012). Menurut (Irianti & Halida, 2015) proteinuria pada ibu hamil adalah adanya protein dalam urin dengan konsentrasi lebih besar dari 0,3g/liter urin 24 jam atau dalam konsentrasi lebih besar dari 1gr/liter. Proteinuria merupakan penanda objektif yang menunjukkan terjadinya kebocoran endotel yang luas, suatu ciri khas syndrome preeklampsia.

i. Tatalaksana Kasus

Menurut (Kusmiyati, 2008) bila hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan suatu kelainan maka perlu dilakukan perawatan khusus.

j. Temu Wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling)

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan bidan yang membina, temu wicara ini dikoordinir oleh kepala desa/kelurahan dan dilaksanakan oleh kader posyandu. Temu wicara ini dilakukan setiap pasien pada saat melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas.

2.1.8 Asuhan Yang Diberikan Pada Trimester III

1) Nutrisi

Pada masa kehamilan dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi tertentu sebagai penunjang kesehatan ibu dan janin maupun untuk keperluan perkembangan dan pertumbuhan janin.

2) Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

a. Definisi

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi

komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

b. Perencanaan Persalinan dan Persiapan Komplikasi

Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi meliputi:

- (1) Tempat persalinan yaitu tempat yang dipilih oleh ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan, seperti di rumah sakit, klinik bersalin dan praktik mandiri bidan.
- (2) Pendamping yaitu orang yang dipercaya mendampingi ibu saat persalinan yaitu suami atau keluarga maupun kerabat dekat yang bersedia mendampingi dan mendukung ibu selama menghadapi proses persalinannya.
- (3) Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin) yaitu dana atau barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuannya.
- (4) Persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan trampil sesuai standar seperti dokter spesialis kandungan atau bidan yang telah memiliki surat izin praktik.
- (5) Transportasi yaitu alat transportasi yang dapat digunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk rujukan dan siap setiap saat agar tidak terjadi keterlambatan mencapai tempat bersalin ibu.

(6) Calon pendonor darah yaitu orang-orang yang disiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan sehingga bila terjadi sesuatu yang memerlukan darah segera bisa teratasi.

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup diluar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, 2011). . Persalinan juga biasa diartikan sebagai proses dari pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, lalu disusul dengan pengeluaran ari – ari serta selaput janin dari dalam tubuh ibu melalui jalan lahir maupun jalan lain yang berlangsung dengan bantuan ataupun tanpa bantuan orang lain (Ari Kurniarum, 2016).

2.2.2 Etiologi Terjadinya Persalinan

Estrogen dan progesteron harus dalam komposisi keseimbangan, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron memicu oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior, hal tersebut menyebabkan kontraksi yang disebut dengan Braxton Hicks. Kontraksi Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya proses persalinan sesungguhnya, oleh karena itu makin matang usia kehamilan

maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering (Prawirohardjo, 2019). Oksitoksin ini diduga bekerja sama dengan prostaglandin yang kadarnya makin meningkat mulai dari usia kehamilan minggu ke 15. Di samping itu, faktor status gizi wanita hamil dan keregangan otot rahim juga secara penting mempengaruhi dimulainya kontraksi otot rahim. Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui benar, yang ada hanya berupa teori teori yang kompleks antara lain karena faktor faktor hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi (Prawirohardjo, 2019)

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Yuliana Y (2024) mengatakan bahwa dalam persalinan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi selama bersalin, diantaranya yaitu :

1) Faktor Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna. His yang baik adalah his yang adekuat yaitu his yang teratur. His terbagi dalam beberapa kategori dan sifat – sifat dari his, yaitu:

- a. His palsu : yaitu his yang menandakan sudah mendekati persalinan dan sifatnya tidak kuat, tidak teratur, sifatnya lebih pendek, tidak menyebabkan pembukaan serviks dan his ini bisa hilang jika dibawa istirahat.

- b. His kala I (pembukaan) : his ini bisa menyebabkan adanya pembukaan serviks, his yang dirasakan semakin kuat dan teratur.
- c. His kala II (pengeluaran) : his yang dirasakan sangat kuat, teratur dan bisa untuk mengeluarkan janin.
- d. His kala III (pelepasan uri) : his yang dirasakan dalam batas sedang dan untuk mengeluarkan plasenta.
- e. His kala IV (pengiring) : his yang mulai melemah dan berlangsung selama beberapa jam atau hari pasca bersalin.

2) Faktor Passager (janin dan plasenta)

Faktor lain yang mempengaruhi terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

3) Faktor Passage (jalan lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi: bagian keras (tulang tulang panggul/ rangka panggul), bagian lunak (otot otot, jaringan jaringan dan ligamen ligamen). Ruang panggul dibagi menjadi : pelvis mayor (false pelvis) dan pelvis minor (true pelvis). Pelvis mayor terletak di atas linea terminalis, yang dibawahnya disebut pelvis minor. Pintu panggul dibagi menjadi: pintu atas panggul (PAP), bidang luas panggul, bidang sempit panggul, dan pintu bawah panggul (PBP). Pintu bawah panggul (PBP) bukan berupa satu bidang, tetapi terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama yaitu garis yang menghubungkan kedua tuber ischiadicum kiri dan kanan. Puncak dari segitiga bagian belakang adalah ujung os sacrum, sisinya adalah ligamentum sacro tuberosum kiri dan kanan. Segitiga depan dibatasi oleh arcus pubis. Dalam

mengukur kemajuan bayi bisa diukur dari bidang hodge. Bidang hodge adalah suatu bidang semu yang digunakan untuk menentukan penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan dalam. Adapun bidang hodge adalah sebagai berikut :

- a. Hodge I : yaitu bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP).
- b. Hodge II : yaitu bidang yang setinggi pinggir bawah simfisis pubis berhimpit dengan Hodge I.
- c. Hodge III : yaitu bidang setinggi spina ischiadika yang berhimpit dengan Hodge I.
- d. Hodge IV : yaitu bidang setinggi os coccygis berhimpit dengan hodge I.

2.2.4 Tahapan Persalinan

Menurut Yuliana Y (2024) menyatakan bahwa dalam proses persalinan terbagi dalam beberapa tahapan yaitu :

1) Kala 1 (kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala 1 persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam.
- b. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm) berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase :
 1. Periode akserasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 2. Fase dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 3. Fase deselerasi: berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/ jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

a) Perubahan Fisiologi Pada Kala 1

a. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (cardiac output), pernafasan, dan kehilangan cairan.

c. Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 derajat Celsius.

d. Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

e. Pernafasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan biasa menyebabkan alkalosis.

f. Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan,

g. Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktifitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala I.

h. Hematologi

Dalam hematologi, hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

b) Perubahan Psikologis Kala I

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Kala II primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani, 2011). Tanda dan gejala kala II yaitu:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b. Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi.
- c. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan vagina.

- d. Perineum terlihat menonjol.
- e. Vulva vagina dan spingter ani terlihat membuka.
- f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosa pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah: pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui *introitus* vagina.

a) Penatalaksanaan Fisiologi Kala II

Penatalaksanaan didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa intervensi. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu meneran sesuai dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan, ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung. Biasanya ibu akan dibimbing untuk meneran tanpa berhenti selama 10 detik atau lebih, 3 sampai 4 kali per kontraksi.

Meneran dengan cara ini dikenal sebagai meneran dengan tenggorokan terkatup atau *valsava maneuver*. Pada banyak penelitian, meneran dengan cara ini berhubungan dengan kejadian menurunnya DJJ dan rendahnya nilai APGAR. Oleh karenanya, cara ini berkaitan dengan buruknya keluar janin, maka cara ini tidak dianjurkan.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-

30 menit setelah bayi lahir. Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak berada di dalam rongga uterus, kontraksi uterus akan terus berlangsung dan ukuran rongganya akan mengecil. Pengukuran dalam ukuran ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran situs penyambungan plasenta. Oleh karena itu situs sambungan tersebut menjadi lebih kecil, plasenta menjadi lebih tebal dan mengerut serta memisahkan diri dari dinding uterus (Lestari, dkk, 2020). Permulaan proses pemisahan diri dari dinding uterus atau pelepasan plasenta:

a. Menurut *Duncan*

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (*marginal*) disertai adanya tanda darah yang keluar dari vagina apabila plasenta mulai terlepas.

b. Menurut *Schultz*

Plasenta lepas mulai dari bagian tengah dengan tanda adanya pemanjangan tali pusat yang terlihat di vagina. Terjadi serempak atau kombinasi dari keduanya. Sebagian dari pembuluh pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta terlepas. Situs plasenta akan berdarah terus sampai uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, seluruh dinding uterus akan berkontraksi dan menekan seluruh pembuluh darah yang akhirnya akan menghentikan perdarahan dari situs plasenta tersebut.

Tanda tanda klinis pelepasan plasenta:

1. Semburan Darah

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbatan *retroplasenter* pecah saat plasenta lepas.

2. Pemanjangan Tali Pusat

Hal ini disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.

3. Perubahan Bentuk Uterus

Uterus berubah dari diskoid menjadi globuler. Perubahan ini disebabkan oleh kontraksi uterus.

a) Manajemen Aktif Kala III

Manajemen aktif kala III adalah mengupayakan kala III selesai secepat mungkin dengan melakukan langkah langkah yang memungkinkan plasenta lepas dan lahir lebih cepat (Sulistyawati, 2015). Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mengurangi kejadian perdarahan pasca melahirkan, mengurangi lamanya kala III, mengurangi penggunaan *transfusi* darah, dan mengurangi penggunaan terapi oksitoksin. Komponen manajemen aktif kala III yaitu:

1. Pemberian oksitoksin IM dalam 1 menit segera setelah bayi lahir.
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT).
3. Masase fundus uteri (Sulistyawati, 2015)

4) Kala IV Persalinan

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya. Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil, sedangkan bayi

melakukan adaptasi terhadap perubahan pada kala ini, oleh karena itu bidan tidak boleh meninggalkan pasien dan bayi sendirian.

a) Fisiologi Kala IV

1. Gemetar

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38 derajat celcius dan tidak dijumpai tanda tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabnormal serta pergeseran hematologi.

2. Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya spirai *corpus aleanum* ke saluran pernafasan dengan setengah duduk di tempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.

3. Sistem Renal

Selama 2-4 jam pasca persalinan kandung kemihnya masih dalam hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat diringankan dengan selalu mengusahakan kandung kemih kosong selama persalinan untuk mecegah trauma.

Setelah melahirkan, kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri.

4. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini pasien mengeluarkan banyak sekali urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat, dengan meningkatnya vascular pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama sama dengan trauma masa persalinan. Pada pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500ml, sedangkan pada persalinan sc pengeluarannya dua kali lipat. Perubahan terdiri volume darah dan kadar hematokrit.

5. Serviks

Perubahan perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah olah ada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan

kecil terjadi selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan biasa masuk ke dalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki dua atau tiga jari.

6. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke 5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur di banding keadaan sebelum hamil.

7. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang besar selama proses melahirkan dan dalam beberapa hari sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.

8. Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesterone dan *Human Placenta Lactogen Hormone* setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkan ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleks yang dapat mengeluarkan oksitoksin dan hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut “*let down refleks*”. Isapan langsung pada puting susu ibu

menyebabkan refleks yang dapat mengeluarkan oksitoksin dari hipofisis sehingga ini akan menambah kekuatan kontraksi uterus.

b) Pemeriksaan Kala IV

1. Serviks, indikasi pemeriksaan: aliran darah pervaginam berwarna merah terang dari bagian atas tiap laserasi yang diamati, jumlahnya menetap atau sedikit setelah kontraksi uterus dipastikan. Persalinan cepat atau presipitatus. Manipulasi serviks selama persalinan, misalnya untuk mengurangi tepi anterior. Dorongan maternal (meneran) sebelum dilatasi maksimal. Kelahiran pervaginam dengan tindakan, misalnya ekstraksi vakum atau forcep. Kelahiran traumatic, misalnya distosia bahu.
2. Vagina, pengkajian kemungkinan robekan atau laserasi pada vagina dilakukan setelah pemeriksaan robekan pada serviks. Penentuan derajat laserasi dilakukan pada saat ini untuk menentukan langkah penjahitan.
3. Perineum, berat ringannya robekan perineum terbagi dalam 4 derajat.
 - a. Derajat 1: lokasi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
 - b. Derajat 2: lokasi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.
 - c. Derajat 3: lokasi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani.

d. Derajat 4: lokasi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rectum.

c) Pemantuan dan Evaluasi Lanjut Kala IV

1. Tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu).
2. Kontraksi uterus.
3. Lokia kandung kemih.
4. Perineum (Sulistyawati, 2015).

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernafasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih dibawah 38 derajat celcius, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

2.3 Asuhan Masa Nifas

2.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu (Marni, 2012). Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat alat kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Rukiyah, 2011 dalam Ratna Dewi dkk, 2024).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

- 1) Puerperium Dini, suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan.
- 2) Puerperium Intermedial, suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote Puerperium, waktu yang diperlukan untuk sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila selama hamil hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Marni, 2012 dalam Ratna Dewi dkk, 2024).

2.3.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

a. Lochia

Lochia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lovhia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda beda pada setiap wanita. Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya:

1. Lochia Rubra atau Merah (kruenta)

Lochia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pada masa post partum. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.

2. Lochia Sanguilenta

Lochia ini muncul pada hari ke 37 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir (Rukiyah, 2011 dalam Ratna Dewi dkk, 2024).

3. Lochia Serosa

Lochia ini muncul pada hari kelima sampai ke sembilan post partum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochia ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4. Lochea Alba

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh post partum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks dan selaput jaringan yang mati (Marni, 2012 dalam Ratna Dewi dkk, 2024).

5. Lochiotosis

Lochia yang tidak lancar keluarnya.

b. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama uterus. Perubahan perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri

terbentuk semacam cincin. Pada serviks terbentuk sel sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena proses hyper palpasi ini, arena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh (Marni, 2012 dalam Ratna Dewi dkk, 2024).

c. Vula dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara (Marni, 2012 dalam Ratna Dewi dkk, 2024).

d. Payudara

Pada masa hamil terjadi perubahan payudara terutama mengenai besarnya. Hal ini disebabkan oleh berkembangnya kelenjar payudara proliferasi sel sel duktus laktiferus dan sel sel kelenjar pembuatan air susu ibu. Proses proliferasi dipengaruhi oleh hormon yang dihasilkan plasenta yaitu laktogen, prolaktin, koriogonadotropin, estrogen dan progesteron. Selain itu, perubahan tersebut juga disebabkan bertambah lancarnya peredaran darah pada payudara. Setelah persalinan, segera susukan bayi karena akan memacu lepasnya prolaktin dari hipofise

sehingga pengeluaran air susu bertambah lancar. Dua hari pertama pasca persalinan, payudara kadang kadang terasa penuh dan sedikit sakit. Keadaan yang disebut engorgement disebabkan oleh bertambahnya peredaran darah ke payudara serta mulainya laktasi yang sempurna (Marni, 2012 dalam Ratna Dewi dkk 2024).

2) Perubahan Tanda Tanda Vital

Pada masa nifas, tanda tanda vital yang harus dikaji menurut (Marni,2012) yaitu:

a) Suhu Tubuh

Pasca melahirkan suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelebihan. Kurang lebih pada hari ke 4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan pada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genetalis atau sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

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

c) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi post partum merupakan tanda terjadinya preeklampsia post partum. Namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Respirasi

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda tanda syok (Marnia, 2012 dalam Ratna Dewi dkk, 2024).

2.3.4 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadap faktor-faktor yang dalam keadaan normal mampu diatasinya. Depresi ringan sering terjadi dan banyak ibu yang baru pertama kali mempunyai anak mendapatkan dirinya menangis. Sebagian ibu merasa tidak berdaya dalam waktu singkat, namun perasaan ini umumnya menghilang setelah kepercayaan pada diri mereka dan bayinya tumbuh. Ada beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum menjadi ibu yaitu sebagai berikut:

- 1) Taking On: pada fase ini disebut meniru, pada taking on fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
- 2) Taking In: terjadi 1-2 hari setelah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung. Perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
- 3) Taking Hold: berlangsung pada hari ke 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini, ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut, dan cenderung menerima nasihat bidan.

- 4) Letting Go: biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini (Rukiyah A. Y., 2015).

2.3.5 Komplikasi Masa Nifas

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan post partum paling sering diartikan sebagai keadaan kehilangan darah lebih dari 500ml selama 24 jam pertama sesudah bayi lahir. Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan.

a. Perdarahan Post Partum Primer

Perdarahan post partum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Penyebabnya yaitu, atonia uteri, trauma genital, kogulasi intravascular, desiminata, inversi uterus.

b. Perdarahan Post Partum Sekunder

Perdarahan post partum sekunder adalah mencakup semua kejadian PPH yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa post partum. Penyebabnya yaitu, fragmen plasenta atau selaput ketuban tertahan, pelepasan jaringan mati setelah persalinan macet (dapat terjadi di serviks, vagina, kandung kemih, rectur), terbuka luka pada uterus (setelah sectio seasaria ruptur uterus).

2) Infeksi Masa Nifas

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperatur atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Infeksi masa nifas atau sepsis periperalis adalah infeksi pada traktur genitalia yang terjadi pada setiap saat antara pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus, dimana terdapat dua atau lebih hal hal berikut:

- a. Nyeri pelvik, demam 38,5 derajat celcius atau lebih, rabas vagina yang abnormal, rabas vagina yang berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus.
 1. Penyebab infeksi: bakteri endogen dan bakteri eksogen
 2. Faktor predisposisi: nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, ruptur membran, episiotomi, sc gejala klinik endometrium tampak pada hari ke 3 post partum C dan takikardi, sakit kepala disertai dengan suhu yang mencapai 39 derajat celcius, kadang juga terdapat uterus yang lembek.
 3. Manajemen: ibu harus diisolasi.
- b. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Wanita yang melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

1. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas.
2. Periksa adanya varises.
3. Periksa kemerahan pada betis.

4. Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema.
- c. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan penekanan kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

- d. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir, ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula.

- e. Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan di kaki (Thromboflebitis).

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor predisposisi: obesitas, peningkatan umur maternal dan tingginya paritas, riwayat sebelumnya mendukung, anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena, anemia maternal, hipotermi atau penyakit jantung.

- f. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri.

Pada minggu minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan perasaan

yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya, faktor penyebabnya yaitu:

1. Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
2. Rasa nyeri pada masa awal nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan.
3. Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi (Marni, 2012 dalam Ratna Dewi dkk, 2024).

2.4 Keluarga Berencana (KB)

2.4.1 Konsep Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu usaha mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Sugiharti, 2019).

Tujuan keluarga berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Di samping itu, KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Sugiharti, 2019).

2.4.2 Akseptor Keluarga Berencana (KB)

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis jenis akseptor KB, yaitu:

1. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2. Akseptor Aktif Kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/istirahat kurang lebih 3 bulan berturut turut dan bukan karena hamil.

3. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4. Akseptor KB Dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5. Akseptor KB Langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6. Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (Sugiharti, 2019).

2.4.3 Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Sugiharti, 2019).

Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki

kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat permanen (Sugiharti, 2019). Adapun akseptor KB menurut Sasarannya, meliputi:

1. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB < AKDR.

2. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi

kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

2.4.4 Jenis-Jenis KB

1) Jenis Jenis Metode KB Hormonal

a. Pil KB Kombinasi

1) Mekanisme:

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implanisasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.

2) Efektivitas:

Bila digunakan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

3) Efek samping:

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual. Nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

b. Pil Hormon Progestin

1) Mekanisme:

Pil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.

2) Efektivitas:

Bisa digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

3) Efek samping:

Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

c. KB Suntik Kombinasi

1) Mekanisme:

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.

2) Efektivitas

Bisa digunakan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

3) Efek samping

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

d. Suntikan Progestin

1) Mekanisme

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali.

2) Efektivitas

Bila digunakan dengan benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

3) Efek samping

Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur dan tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung

atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

e. Implan

1) Mekanisme

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

2) Efektivitas

Pada umumnya, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

3) Efek samping

Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid, setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut dan mual.

2) Jenis Jenis KB Non Hormonal

a. Tubektomi

1) Mekanisme

Menutup tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin),sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

2) Efektivitas

Pada umumnya, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 dalam 1 tahun.

3) Efek samping

Tidak ada

b. Vasektomi

1) Mekanisme

Mengehrntikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

2) Efektivitas

Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vaksetomi, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 dalam 1 tahun.

3) Efek samping

Tidak ada.

c. Kondom

1) Mekanisme

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubug karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

2) Efektivitas

Bila digunakan dengan benar, resiko kehamilan adalah 2 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

3) Efek samping

Tidak ada (Sugiharti, 2019).

Tabel 2. 2 Perbandingan Metode Kondom

Karakteristik	Kondom Pria	Kondom Wanita
Cara pemakaian	Dipakai pada penis saat ereksi. Kondom akan menyesuaikan bentuk penis	Dimasukkan ke dalam vagina. Bentuknya lebih longgar tidak seperti kondom pria
Kapan kondom dapat dipasang	Kondom dipasang pada saat penis ereksi	Kondom wanita dapat dimasukkan 8 jam

		sebelum melakukan hubungan seksul
Bahan	Mayoritas kondom terbuat dari bahan later, beberapa jenis kondom terbuat dari bahan sintesis atau jaringan hewan	Mayoritas kondom wanita terbuat dari film sintesis dan sangat sedikit terbuat dari latex
Penggunaan pelumas (Lubrikan)	Pengguna dapat menambah lubrika (pelumas) berbahan dasar air atau silicon yang diaplikasikan di bagian luar kondom	Pengguna dapat menambahkan pelumas (lubrikan) berbahan dasar air atau silicon sebelum kondom dimasukkan ke dalam vagina dan lubrikan diaplikasikan di bagian luar kondom. Apabila kondom telah digunakan maka, penambahan lubrikan bisa dilakukan di bagian dalam kondom atau pada penis

Organ yang dilindungi kondom	Kondom melindungi penis dan genetalia dalam wanita	Melindungi bagian genetalia wanita dalam dan luar
Pemakaian ulang	Tidak dapat digunakan ulang	Penggunaan ulang tidak dianjurkan
Harga dan keterjangkauan	Pada umumnya harga murah dan mudah terjangkau	Biasanya harga lebih mahal dan sulit didapatkan dibandingkan kondom pria

d. Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

1) Mekanisme

Metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

2) Efektivitas

Bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan adalah 4 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

3) Efek samping

Tidak ada.

e. Lactational Amenorrhea Method

1) Mekanisme

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki syarat yang harus dipenuhi yaitu, ibu belum mengalami haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering sepanjang siang malam, dan bayi berusia dari 6 bulan.

2) Efektivitas

Resiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.

3) Efek samping

Tidak ada.

f. AKDR

1) Mekanisme

Dalam rahim, AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implanisasi telur dalam uterus.

2) Efektivitas

Pada umumnya, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama hingga 12 tahun.

3) Efek samping

Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak haid tidak teratur, dan nyeri haid) (Sugiharti, 2019).

2.5 Hemoroid

2.5.1 Definisi Hemoroid

Hemoroid adalah kumpulan dari pelebaran satu segmen atau lebih vena hemoroidalis di daerah anorektal. Hemoroid bukan sekedar pelebaran vena hemoroidalis, tetapi bersifat lebih kompleks yakni melibatkan beberapa unsur berupa pembuluh darah, jaringan lunak dan otot disekitar anorektal. Hemoroid adalah pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari pleksus hemoroidalis di bawah atau luar linea dentate. Hemoroid adalah pelebaran pembuluh darah vena pada tunika mukosa dan tunika submukosa dari pleksus hemorrhoidal internal dan pleksus hemorrhoidal eksternal (Simadibrata, 2018).

Terjadinya hemoroid dipengaruhi oleh faktor predisposisi antara lain karena konstipasi kronik, kehamilan, obesitas, diet rendah serat dan usia. Selain itu kebanyakan dari pasien dengan gejala hemoroid mempunyai riwayat

keluarga yang hemoroid. Hemoroid sering tidak menimbulkan gejala klinis, terutama pada tahap awal sehingga sering terjadi keterlambatan diagnosis. Hemoroid merupakan penyakit yang bisa diderita oleh semua orang dengan prevalensi sama banyaknya pada laki laki maupun perempuan, dan sedikit meningkat pada wanita yang sedang mengandung dan akan melahirkan. Pada wanita, hemoroid dapat di sebabkan karena pengaruh hormon progesteron yang akan menghambat kontraksi pada saluran pencernaan (Veronica F, 2015). Hemoroid tergolong menjadi hemoroid internal, hemoroid eksternal maupun campuran keduanya.

- a. Hemoroid Interna: diselubungi epitel kolumnar, berada di atas linea dentata
- b. Hemoroid Eksterna: diselubungi epitel skuamosa (anoderm), berada di bawah linea dentata.
- c. Hemoroid Campuran (mixed hemorrhoids): meliputi hemoroid internal, eksternal dan ruang diantaranya.

2.5.2 Patofisiologi Hemoroid

Pada pemeriksaan patologi anatomi pasien hemoroid tampak perbedaan berupa dilatasi pleksus vena abnormal, proses degenerasi serat kolagen dan jaringan fibroelastik, thrombosis vaskular, distorsi serta ruptur otot subepitel anal (otot treitz atau ligament suspensori mukosa) dan reaksi inflamasi. Beberapa mediator atau enzim seperti matrix metalloproteinase yakni meningkat kadarnya pada hemoroid. Enzim tersebut berkaitan dengan peningkatan degradasi serat elastin. Selain itu juga terjadi peningkatan

ekspresi vaskular endothelial growth factors (VEGF) yang berkaitan dengan neovaskularisasi (Veronica F, 2015).

Peningkatan tekanan intraabdomen seperti pada kondisi mengejan saat buang air besar meningkatkan resiko timbul hemoroid. Bantalan anal akan mendapat tekanan. Jika terus berulang dalam jangka waktu lama bantalan anal dapat prolaps. Aliran balik vena terganggu hingga menimbulkan pelebaran pleksus hemoroidalis.

Perdarahan pada hemoroid dapat timbul akibat trauma oleh feses dengan konsistensi keras. Perdarahan berwarna merah segar karena sesuai anatominya bantalan anal kaya akan sinusoid arteriovenosus. Pleksus hemoroidalis kaya akan kolateral luas arteri hemoroidalis (Veronica F, 2015).

2.5.3 Etiologi dan Faktor Resiko Hemoroid

Etiologi pasti hemoroid belum jelas. Hingga saat ini diduga diakibatkan akibat pergeseran bantalan anal kanal. Faktor resiko hemoroid meliputi konstipasi kronik dan mengejan, kebiasaan buang air yang kurang baik, kehamilan atau lesi desak ruang pada pelvis (peningkatan tekanan intra abdomen), usia 45-65 tahun dan diet rendah serat.

Salah satu faktor resiko terjadinya hemoroid adalah konstipasi. Konstipasi adalah keadaan bab jarang atau kurang dari 3 kali seminggu. Kotoran dan zat zat yang berada di dalam usus seharusnya dikeluarkan dari dalam tubuh. Jika terlalu lama mengendap di usus dan rektum akan menjadi toksin atau racun yang memicu sel sel kanker/bersifat karsinogen.

Duduk terlalu lama juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hemoroid. Hal yang paling di waspadai dari dampak pola kerja sebentar atau kurang aktif ini adalah meningkatnya kemungkinan mengalami resiko pembekuan pembuluh vena dalam hingga dua kali lipat. Pembekuan darah terjadi di pembuluh vena dan biasanya pada bagian betis, bahkan bisa terjadi dibagian saluran pencernaan bawah. Jika pembekuan ini tidak dicairkan dengan obat pengencer darah, maka akan terjadi hematoma akan mengganggu aliran darah. Jika hal ini terjadi pada anus maka terjadilah hemoroid. Kemudian penyebab lain seperti kehamilan berakibat pada melambatnya motilitas usus karena adanya relaksasi otot disekitar abdomen, untuk tempat janin berkembang, hal tersebut disebabkan oleh perubahan hormonal drastis, seperti progesteron (Veronica F, 2015).

2.5.4 Gejala Klinis Hemoroid

Gejala hemoroid tergantung derajat keparahan penyakit. Gejala paling sering ditemukan antara lain perdarahan saat buang air besar, darah menetes dari anus, prolaps, keluar cairan dari anus (mucus discharge), dan pruritus ani. Akan tetapi penderita hemoroid dapat juga tanpa gejala.

Hemoroid ditandai dengan perdarahan tanpa rasa nyeri yang dilaporkan adanya darah pada tissue setelah buang air besar atau dara menetes saata atau setelah buang air besar. Hemoroid interna dapat menimbulkan gejala ketika prolaps, trombosis, perdarahan atau menjadi ulserasi. Hemoroid eksterna dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada anus karena penonjolan massa.

Trombosis hemoroid eksterna dapat menyebabkan nyeri akut (Veronica F, 2015).

2.5.5 Diagnosis Hemoroid

Diagnosis hemoroid ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis untuk menggali gejala sesuai derajat penyakit dan faktor risiko serta menyingkirkan kemungkinan diagnosis banding. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan anorektal (Veronica F, 2015). Pemeriksaan penunjang meliputi anosopi atau kolonoskopi.

1) Anamnesis

Riwayat penyakit yang penting ditanyakan meliputi kebiasaan buang air besar, frekuensi buang air besar, konsistensi tinja, apakah ada benjolan yang keluar setelah buang air besar dan apakah bisa dimasukkan kembali ke rektum, riwayat sulit buang air besar dan kebiasaan mengedan serta kebiasaan makan dan konsumsi serat.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan anorektal yang dilakukan meliputi:

a. Inspeksi Daerah Perianal

Dapat dilakukan pada posisi lateral kiri atau litotomi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat dinilai apakah terdapat ruam kulit, hemoroid eksterna atau skin tag, fisura, fistula, abses, neoplasma, kondilomata, prolaps, papil hipertrofi atau kombinasi diantaranya.

b. Pemeriksaan Colok Dubur

Bersifat subyektif bergantung dengan kemampuan dan penilaian pemeriksa, namun masih menjadi pemeriksaan awal yang penting. Pemeriksaan yang dinilai termasuk permukaan mukosa, kekuatan tonus sfingter ani. Jika teraba massa di rektum di deskripsikan dengan letak massa, fluktuasi, nyeri tekan, dan konsistensi.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk membantu penegakan diagnosis hemoroid adalah anoskopi. Pilihan lainnya dapat dilakukan pemeriksaan sigmoidoskopi maupun kolonoskopi untuk menegaskan diagnosis hemoroid sekaligus menyingkirkan diagnosis banding.

a. Anoskopi

Anoskopi merupakan pemeriksaan paling akurat dan paling mudah untuk memeriksa kanalis ani dan distal rektum untuk membedakan diagnosis hemoroid interna atau fisura ani. Pemeriksaan ini jarang digunakan semenjaka pemakaian endoskopi lebih banyak dilakukan.

b. Sigmoidoskopi Fleksibel atau Kolonoskopi

Tidak lebih akurat untuk menegaskan diagnosis hemoroid, namun dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan inflammatory bowel disease atau kanker.

c. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium darah dapat dilakukan untuk melihat adanya anemia yang mungkin disebabkan oleh perdarahan dari hemoroid.

2.5.6 Pengaruh Kehamilan Pada Hemoroid

Kehamilan membuat volume darah meningkat dan menyebabkan pembuluh darah membesar. Kondisi rahim yang semakin membesar juga membuat tekanan pada pembuluh darah di rektum (bagian kecil paling akhir dari usus besar sebelum anus). Selain itu, peningkatan hormon progesteron selama kehamilan menyebabkan dinding pembuluh darah mengendur, yang menyebabkan mereka lebih mudah membengkak. Progesteron juga mempengaruhi sembelit dengan memperlambat kerja saluran usus. Setidaknya 50% ibu hamil mengalami hemoroid dan akan membaik setelah melahirkan (Veronica F, 2015).

Kondisi hamil membuat rahim uterus terus berkembang dan menekan pembuluh darah pada pelvis. Belum lagi peningkatan hormon progesteron yang melemaskan pembuluh darah dan memungkinkan pembuluh darah lebih gampang membengkak. Progesteron juga berkontribusi terhadap konstipasi dan memperlambat kerja usus sehingga kombinasi ini semua menyebabkan wasir disaat hamil. Hemoroid saat hamil biasanya terjadi ketika usia kehamilan memasuki 25 minggu. Kondisi ini dipicu oleh tekanan berlebih dari rahim yang terus membesar, sehingga menekan pembuluh darah pada anus yang menyebabkannya menyembul ke daerah rektum.

Beberapa ibu hamil juga memiliki hemoroid di masa sebelum kehamilan karena memang sudah memiliki masalah pencernaan. Bila ibu memiliki hemoroid sebelum kehamilan, kemungkinan besar ibu akan mengalaminya juga selama kehamilan. Kondisi kesehatan ini juga bisa berkembang setelah melahirkan akibat mengejan selama persalinan (Veronicka F, 2015).

2.5.7 Penatalaksanaan Hemoroid

Penatalaksanaan hemoroid internal dilakukan berdasarkan derajat keparahan. Tetapi utama adalah terapi non farmakologi berupa modifikasi diet serta perbaikan bowel habit. Terapi selanjutnya adalah medikamentosa dan pembedahan.

Hemoroid merupakan sesuatu yang fisiologis, maka terapi yang dilakukan hanya untuk menghilangkan keluhan, bukan untuk menghilangkan pleksus hemorhoidalis. Pada hemoroid derajat I dan II terapi yang diberikan berupa terapi lokal dan himbauan tentang perubahan pola makan. Dianjurkan untuk banyak mengonsumsi sayur sayuran dan buah yang banyak mengandung air. Hal ini untuk memperlancar buang air besar sehingga tidak perlu mengejan secara berlebihan. Pemberian obat melalui anus (suppositoria) dan salep anus diketahui tidak mempunyai efek yang berarti kecuali sebagai efek anestetik dan astringen. Selain itu dilakukan juga skleroterapi, yaitu penyuntikan larutan kimia yang merangsang dengan menimbulkan peradangan steril yang pada akhirnya menimbulkan jaringan parut (Veronica F, 2015).

Untuk pasien derajat III dan IV, terapi yang dipilih adalah terapi bedah yaitu hemoroidektomi. Terapi ini bisa juga dilakukan untuk pasien yang sering mengalami perdarahan berulang, sehingga dapat sebabkan anemia, ataupun untuk pasien yang sudah mengalami keluhan keluhan tersebut bertahun tahun. Dalam hal ini dilakukan pemotongan pada jaringan yang benar benar berlebihan agar tidak mengganggu fungsi normal anus.

Tabel 2. 2 Penatalaksanaan Hemoroid Berdasarkan Jenisnya

Jenis Hemoroid	Penatalaksanaan
Hemoroid Interna derajat I	Penatalaksanaan konservatif medikamentosa disertai dengan modifikasi gaya hidup, menghindari OAINS, dan menghindari makanan pedas maupun berlemak
Hemoroid Interna Derajat II dan III	Penatalaksanaan konservatif medikamentosa, modifikasi gaya hidup, dan tindakan non-operatif bila diperlukan
Hemoroid Interna derajat III yang sangat simtomatik dan derajat IV	Paling baik dilakukan hemorhoidektomi
Hemoroid Interna derajat IV dengan gangren atau inkarserata	Diperlukan tindakan bedah segera
Hemoroid Eksternal dengan Thrombosis	Dapat berespon baik dengan enukleasi

Hemoroid Eksternal dengan Gangguan hygiene atau skin tag	Lebih baik ditatalaksana dengan reseksi operatif
--	--

2.6 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.6.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010 dalam Tien Popang, dkk. 2024).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah A. Y., 2010 dalam Tien Popang, dkk. (2024).

2.6.2 Penilaian Bayi Untuk Tanda Tanda Kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda tanda kegawatan/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain: sesak nafas, frekuensi pernafasan 60x/menit, gerah retraksi di dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (500-2500 gram) dengan kesulitan minum.

Tanda tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti: sulit minum, sianosis sentral (lidah biru), perut kembung, periode

apneu, kejang/periode kejang kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir <1500 gram (Rukiyah A. Y., 2010 dalam Tien Popang, dkk. 2024).

2.6.3 Tanda Tanda Bahaya Pada Bayi

Beberapa tanda bahaya pada BBL harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada BBL tersebut, antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, retraksi dada saat inspirasi. Suhu terlalu panas atau lebih dari 38 derajat celcius atau terlalu dingin atau kurang dari 36 derajat celcius. Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bagi bayi baru lahir.

Tanda bahaya pada bayi baru lahir yang lain yaitu pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah), tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Gangguan pada *gastrointestinal* bayi juga merupakan tanda bahaya, antara lain mekoneum tidak keluar setelah 3 hari pertaa kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus, *distensi abdomen*, *faeses* hijau/berlendir/darah.

Bayi mengigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus, mata

bengkak dan mengeluarkan cairan juga termasuk dalam tanda bahaya pada bayi baru lahir (Muslihatun, 2010 dalam Tien Popang, dkk. 2024).

2.6.4 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksaan hendaknya memperhatikan kehangatan. Adapun langkah langkah dalam pemeriksaan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Pemeriksaan Umum

a. Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir normal 30-60x/menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti nafas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.

b. Warna Kulit

Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.

c. Denyut Jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160x/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160x/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama

kehidupan, terutama bila bayi mengalami *distres*. Jika ragu ulangi perhitungan denyut jantung.

d. Suhu Aksiler

36,5 derajat celcius sampai 37,5 derajat celcius.

e. Postur dan Gerakan

Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut sedikit fleksi. Pada bayi kecil ekstremitas dalam keadaan sedikit ekstensi. Pada bayi dengan letak sungsang selama kehamilan, akan mengalami fleksi penuh, sehingga kaki dapat diposisikan dalam posisi normal tanpa kesulitan, maka tidak dibutuhkan terapi. Gerakan ekstremitas bayi secara spontan dan simetris disertai gerakan sendi penuh. Bayi normal dapat sedikit gemetar.

f. Tonus Otot/Tingkat Kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tidur.

g. Ekstremitas

Periksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstremitas disentuh, dan pembengkakan.

h. Kulit

Warna kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kelainan ini termasuk *milia*, biasanya terlihat pada hari pertama atau selanjutnya dan *eritema toksikum* pada muka, tubuh dan punggung pada hari kedua atau selanjutnya. Kulit tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.

i. Tali Pusat

Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama mulai kering dan mengkerut/mengecil akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

j. Berat Badan

Normal 2500-4000 gram (Muslihatun, 2010).

2.6.5 Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

Cara memotong tali pusat

- 1) Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak $\pm$ 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua

kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.

- 4) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

Mempertahankan suhu tubuh bayi segera setelah lahir.

- 1) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuhnya. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stress*) yang merupakan gejala awal hipotermi. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

- 2) Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- 3) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan $\pm$ 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL berisiko yang berat badannya kurang 2500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik (Tien Popang, dkk, 2024)

