

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid terakhir (HPHT). Proses kehamilan ini diawali dari ovulasi (pematangan) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. ⁽⁷⁾

2.1.2 Pemeriksaan Kehamilan

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpanan dan intervensi dasar yang dilakukan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga. ⁽⁸⁾

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC Standar 10 T antara lain penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi rahim (tinggi fundus uteri), penentuan presentasi janin dan penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining imunisasi TT/diberikan bila perlu, pemberian tablet tambah darah (FE), pemeriksaan laboratorium, pelaksanaan temu wicara/konseling, tatalaksana kasus. ⁽⁹⁾

2.1.3 Ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan adalah perasaan yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil trimester III, seperti nyeri punggung, nyeri pinggang, sesak nafas, sering BAK, sulit tidur, kram, varises, nyeri ulu hati, sembelit, konstipasi, mudah lelah dan capek. ⁽¹⁰⁾

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil merupakan kebutuhan janin, kebutuhan dasar selama kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi yang ada didalam kandungannya. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III diantaranya oksigenasi, nutrisi, personal, higienitas, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi istirahat, persiapan persalinan, dan juga memantau kesejahteraan janin.

2.1.5 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Kebutuhan psikologis ibu hamil diantaranya support keluarga, support dari tenaga kesehatan, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua.

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu perdarahan pervaginam, solusio plasenta, plasenta previa, keluar cairan pervaginam, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat dan keluar air ketuban sebelum waktunya.⁽¹¹⁾

2.2 Konsep Dasar Teori Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.⁽¹²⁾

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Berikut ini merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan : ⁽¹²⁾

1. Power (Kekuatan), adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.
2. Passage (Jalan lahir), dibagi menjadi bagian keras : tulang-tulang panggul dan bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament.
3. Psikologis, dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran persalinan.
4. Passenger (Janin dan Plasenta), faktor janin yang meliputi sikap janin, letak, bagian terbawah, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.
5. Penolong, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malapraktik dalam memberikan asuhan.

2.2.3 Tanda – Tanda Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah adanya kontraksi, kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

4. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

2.2.4 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Persalinan kala I adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi 2 fase, fase latent yaitu fase pembukaan dari 0-3 cm, fase aktif yaitu fase pembukaan dari 3-10 cm atau lengkap.

2. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali.

3. Kala 3

Kala III atau Kala Uri Lahir adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2.3 Konsep Dasar Teori Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat – alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Puerperium masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 Minggu setelah persalinan. Jadi, masa nifas adalah masa pemulihan alat-alat kandungan sesudah persalinan yang mana dimulai sejak keluarnya plasenta dan akan berakhir setelah alat-alat tersebut kembali pada keadaan semula (6-8 Minggu).⁽¹³⁾

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :⁽¹³⁾

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skinning yang komprehensif.
3. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
5. Memberikan pelayanan KB.

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan-tahapan yang terjadi pada masa nifas yaitu :⁽¹³⁾

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri atau berjalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. 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.

2.3.4 Kunjungan Pada Masa Nifas

Kunjungan Nifas dimaksudkan untuk melakukan pemeriksaan serta pemantauan kepada kondisi kesehatan ibu yang sedang dalam masa nifas setelah melahirkan. Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 3 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. Adapun waktu kunjungan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Kunjungan ke-1 (KF1) dilakukan pada kurun waktu 6 jam-3 hari
2. Kunjungan ke-2 (KF2) dilakukan pada kurun waktu 4-28 hari.
3. Kunjungan ke-3 (KF3) dilakukan pada kurun waktu 29-42 hari.

2.3.5 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas yaitu : ⁽¹³⁾

1) Sistem Kardiovaskuler

a. Volume darah

Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b. Cardiac Output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venosus return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Dalam masa nifas, uterus secara berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Tabel 2.1 Proses Invulsi Uterus

Invulsi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari Bawah Pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan Pusat Simpisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	350 gram
6 Minggu	Bertamabah Kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar Normal	30 gram

b) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Macam – macam lochea yaitu:

1. Lochea rubra (cruenta) : muncul pada hari 1-2 hari pasca persalinan. Berisi darah segar dan sisa – sisa selaput ketuban, sel – sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium.
2. Lochea sanguilenta : muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, bewarna merah kuning berisi darah dan lendir.
3. Lochea Serosa : muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, bewarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum , lebih sedikit darah.
4. Lochea alba : muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, bewarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
5. Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

c) Serviks

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

d) Vulva dan vagina

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.

e) Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur daripada keadaan sebelum melahirkan

3) Payudara

- a. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- c. Payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

4) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.

5) Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

6) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang

7) Sistem muskuluskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi

8) Sistem integumen

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

9) Perubahan TTV Pada Masa Nifas

Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah :

a. Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 C dari keadaan normal (36 C – 37,5 C), namun tidak lebih dari 38 C. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula.

b. Nadi

Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c. Tekanan Darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre-eklampsia post partum.

d. Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu mengejan. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal.

2.3.6 Perubahan Psikologi pada Masa Nifas

Perubahan psikologi yang dialami ibu masa nifas yaitu : ⁽¹³⁾

1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri.

2. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3. Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

2.3.7 Komplikasi Masa Nifas

1. Perdarahan

Pendarahan postpartum adalah pendarahan lebih dari 500-600 ml selama 24 jam setelah anak lahir. Pendarahan postpartum adalah pendarahan dalam kala IV lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir. Pendarahan postpartum disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya :

a. Robekan Jalan Lahir

Robekan jalan lahir bisa disebabkan oleh robekan spontan atau memang sengaja dilakukan episiotomi, robekan jalan lahir dapat terjadi ditempat : robekan serviks, perlukaan vagina, robekan perineum.

b. Atonia Uteri

Antonia uteri atau uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).

c. Inversio Uteri

Inversio uteri adalah suatu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya kedalam vakum uteri. Penyebab inversion uteri yaitu uterus lembek atau lemah tidak berkontraksi.

d. Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah belum lahirnya plasenta setengah jam setelah anak lahir. Tidak semua retensio plasenta menyebabkan terjadinya pendarahan. Apabila terjadi pendarahan maka plasenta dilepaskan secara manual lebih dulu. Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.

e. Sisa Plasenta

Sewaktu suatu bagian dari plasenta tertinggal dapat menyebabkan terjadinya pendarahan. Karena uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif.

2. Infeksi Nifas

Infeksi nifas merupakan masuknya bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama. ⁽¹³⁾

Macam-macam infeksi masa nifas :

a. Infeksi perineum, vulva, vagina dan serviks

Nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang-kadang perih bila kencing. Bila getah radang 12ani keluar, biasanya keadaannya tidak berat, suhu 38°C dan nadi dibawah 100 per menit. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bias naik sampai $39 - 40^{\circ}\text{C}$, disertai menggigil. .

b. Endometritis

Tanda dan gejala endometritis :

1. Takikardi
2. Suhu 38°C sampai 40°C
3. Menggigil
4. Nyeri tekan uterus
5. Subinvolusi
6. Distensi abdomen
7. Lochea sedikit dantidak berbau, atau banyak berbau busuk, mengandung darah dan seropulen
8. Jumlah sel darah putih meningkat.

c. Septikemia

Septikemia adalah keadaan dimana kuman-kuman atau toksinya langsung masuk ke dalam peredaran darah dan menyebabkan infeksi. Gejala klinik septicemia lebih akut antara : kelihatan sudah sakit dan lemah sejak awal : keadaan umum jelek, menggigil, nadi cepat 140-160 x per menit atau lebih : suhu meningkat antara 39-40 derajat celcius : tekanan darah turun, keadaan umum memburuk : sesak nafas, kesadaran turun, gelisah

d. Piemia

Pada piemia, penderita tidak lama setelah post partum sudah merasa sakit, perut nyeri, dan suhu agak meningkat. Akan tetapi gejala-gejala infeksi umum dengan suhu tinggi serta menggigil terjadi setelah kuman-kuman dengan embolus memasuki peredaran darah umum. Suatu ciri khusus pada piemia ialah berulang-ulang suhu meningkat dengan cepat disertai menggigil, kemudian diikuti oleh turunnya suhu.

e. Peritonitis

Peritonitis menyerang pada daerah pelvis (pelvis peritonitis). Gejala klinik antara lain : Demam, nyeri perut bawah, keadaan umum baik. Sedangkan peritonitis umum gejalanya : suhu meningkat, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, terdapat abses pada cavum douglas, defense musculair, fasies hyporactica.

f. Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang melapisi uterus. Tanda dan gejala parametritis antara lain :

1. Suhu badan meningkat 38° – 40° C dan menggigil
2. Nyeri perut bagian bawah dan terasa kaku
3. Denyut nadi meningkat
4. Terjadi lebih dari hari ke-7 postpartum
5. Lochea purulent dan berbau

g. Tromboflebitis

Radang pada vena terdiri dari tromboflebitis pelvis dan tromboflebitis femoralis. Tromboflebitis yang sering meradang adalah pada vena ovarika, terjadi karena mengalirkan darah dan luka bekas plasenta di daerah fundus uteri . disebabkan aliran darah lambat pada lipat paha karena tertekan ligamentum inguinale dan kadar fibrogen meningkat pada masa nifas.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Defini Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim.

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar Kepala 33-35.
- e. Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/ menit.
- f. Pernafasan 40-60 x/menit
- g. kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut Lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. kuku agak Panjang dan lemes.
- j. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)
- k. Refleks rooting
- l. Refleks Morro
- m. Refleks grasping
- n. bayi menangis kuat
- o. Eliminasi baik serta ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Kunjungan pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan untuk mengurangi resiko bayi baru lahir yang yang rentan akan gangguan kesehatan yang dilakukan minimal 3 kali yaitu :

1. Kunjungan ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir.
3. Kunjungan ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir.

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. ⁽¹⁴⁾

2.5.2 Tujuan KB

- a. Tujuan umum : meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana

Dengan manfaat KB berarti keluarga dapat menyelamatkan kehidupan serta meningkatkan status kesehatan ibu dan anak. Terutama dalam mencegah kehamilan tak diinginkan, menjarangkan jarak kelahiran, serta mengurangi tingkat risiko kematian pada bayi. ⁽¹⁴⁾

2.5.4 Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia yaitu : ⁽¹⁴⁾

1. Spermisida
2. Cervical Cap
3. Suntik
4. Kontrasepsi Darurat IUD
5. Implan
6. Metode Amenorea Laktasi (MAL)
7. IUD & IUS
8. Kontrasepsi Darurat Hormonal
9. Kontrasepsi Patch
10. Kontrasepsi Sterilisasi
11. Kondom
12. Pil Kontrasepsi

2.6 Luka Perineum

2.6.1 Pengertian Luka Perineum

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture maupun episiotomy pada waktu melahirkan janin. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur. ⁽¹³⁾

2.6.2 Macam – Macam Luka Perineum

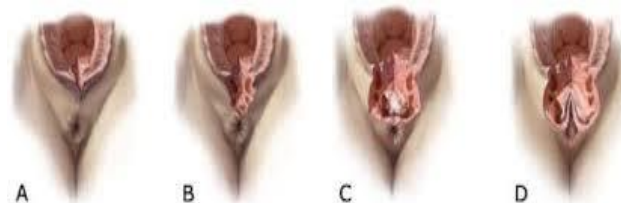
Luka perineum dibedakan menjadi 2 yaitu : ⁽¹³⁾

1. Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rectovaginal, otot-otot dan pasierium dan kulit sebelah depan perineum.
2. Ruptur Ruptur adalah luka perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara ilmiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Banyak rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang sobek dilakukan penjahitan.

2.6.3 Derajat Perlukaan Pada Perineum

Derajat perlukaan pada perineum adalah sebagai berikut:

1. Derajat I : Robekan hanya pada selaput lender vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
2. Derajat II : Robekan mengenai selaput lender vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani.
3. Derajat III : Robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingter ani
4. Derajat IV : Robekan sampai mukosa rektum.



Gambar 2.2 Derajat Luka Perineum

2.6.4 Tindakan Pada Luka Perineum

1. Derajat I

Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik

2. Derajat II

Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya

3. Derajat III/IV

Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan.

2.6.5 Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Fase-fase penyembuhan luka dibagi menjadi :

1. Fase inflamasi, berlangsung selama 1 sampai 14 hari
2. Fase proliferasi, berlangsung 5 sampai 20 hari
3. Fase Pematangan, berlangsung 21 sampai sebulan bahkan setahun

Dalam penatalaksanaan bedah penyembuhan luka dibagi menjadi:

- 1) Penyembuhan melalui insisi pertama (penyatuan primer). Luka dibuat secara aseptik, dengan pengrusakan jaringan minimum, dan penutupan dengan dengan baik.
- 2) Penyembuhan melalui insisi kedua (granulasi). Pada luka terjadi pembentukan pus (supurasi) atau dimana tepi luka tidak saling rapat, proses perbaikannya kurang sederhana dan membutuhkan waktu yang lama.
- 3) Penyembuhan melalui insisi ketiga (sutura sekunder). Jika luka dalam baik yang belum disuture atau terlepas hal ini mengakibatkan jaringan parut yang lebih dalam dan luas.

2.6.6 Faktor-faktor Terjadinya Luka Perineum

Berikut ini faktor -faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum:

1. Faktor Ibu

a. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik hidup atau mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian rupture perineum pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu.

b. Meneran

Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan refleks telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ibu merasakan dorongan dan memang ingin mengejan.

2. Faktor Janin

a. Berat badan bayi baru lahir

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan janin lebih dari 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu.

b. Presentasi

Presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi presentasi muka, dahi, dan bokong.

3. Faktor Persalinan Pervaginam

a. Vakum Ekstraksi

Vakum ekstraksi adalah suatu tindakan bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstraksi menggunakan tekanan negative dengan alat vakum yang dipasang dikepalanya. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah robekan pada serviks uteri dan robekan pada vagina dan ruptur perineum.

b. Ekstraksi Cunam/Forceps

Ekstraksi Cunam/Forceps adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah ruptur uteri, robekan portio, robekan pada vagina, rupture perineum, syok, perdarahan postpartum, pecahnya varises vagina.

c. Partus Presipitatus

Partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat, berlangsung kurang dari 3 jam, dapat disebabkan oleh abnormalitas kontraksi uterus dan 18anik yang terlalu kuat, atau pada keadaan yang sangat jarang ditemui, tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat.

4. Episiotomi

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovagina, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum.

5. Faktor Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan merupakan salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, sehingga diperlukan kerja sama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi.

2.6.7 Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

1. Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

2. Obat-obatan

Steroid dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal antikoagulan dapat menyebabkan hemoragi.

3. Keturunan

Sifat genetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan dirinya dalam penyembuhan luka. Salah satu sifat yang mempengaruhi adalah kemampuan sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat dapat terjadi penipisan protein-kalori.

4. Sarana dan Prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik.

5. Budaya dan Keyakinan

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan pantang telur, ikan, daging, dan ayam akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka.

2.6.8 Perawatan Luka Perineum

1. Pengertian

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.

2. Tujuan Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan bertujuan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi, dan mempercepat penyembuhan luka. Cara melakukan perawatan perineum adalah :

- a. Persiapan ibu post partum dengan perawatan perineum sebaiknya dilakukan di kamar mandi dengan posisi ibu jongkok jika ibu telah mampu atau berdiri dengan posisi kaki terbuka
- b. Penatalaksanaan perawatan perineum khususnya bagi wanita setelah melahirkan anak mengurangi rasa ketidaknyamanan, kebersihan, mencegah infeksi, dan meningkatkan penyembuhan dengan prosedur pelaksanaan adalah :

- 1) Mencuci tangan dengan teknik langkah untuk mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke bagian tubuh yang lain.
- 2) Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rektum dan letakkan pembalut tersebut kedalam kantung plastik.
- 3) Setelah ibu selesai mandi pagi dan sore ataupun selesai berkemih dan BAB ke toilet lalu bersihkan seluruh perineum dengan menggunakan air mengalir.
- 4) Lalu bersihkan kembali menggunakan air rebusan daun sirih kemudian jangan dibasuh menggunakan air lagi.
- 5) Keringkan perineum dengan menggunakan handuk bersih dari depan ke belakang.
- 6) Pasang pembalut dari depan ke belakang.
- 7) Cuci tangan kembali untuk mencegah berkembangnya kuman dan bakteri.

3. Lingkup Perawatan

Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung lochea (pembalut).

Waktu perawatan perineum adalah :

- 1) Saat mandi yaitu: Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
- 2) Setelah buang air kecil: Pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
- 3) Setelah buang air besar: Diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

2.6.9 Skala Reeda

Infeksi perineum pada luka perineum dapat dipelajari dengan menggunakan metode Redness, Echymosis, Edema, Discharge and Approximation (REEDA). Alat asesmen ini digunakan untuk menilai kondisi jahitan perineum, dengan skor tertentu yang menunjukkan seberapa baik kondisi penyembuhan luka perineum.

REEDA menggunakan kertas perekat disposable (disposable paper tapes) dengan Panjang yang ditandai 0,25 cm setiap bagiannya. Saat ibu posisi miring kiri atau kanan (simes position) disposable paper tapes ditempatkan tegak lurus (perpendicular) terhadap garis luka perineum sehingga ukuran centimeter dapat

menandai luka. Penilaian sistem REEDA meliputi:

- a. Redness, tampak kemerahan pada daerah penjahitan
- b. Edema, adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di jaringan intraseluler tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subcutis, edema dapat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau peningkatan permeabilitas vascular
- c. Ecchymosis adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih besar dari petekie (bitnik merahkeunguan kecil dan bulat sempurna menonjol), pada kulit perineum membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan
- d. Discharge adalah adanya eksresi atau pengeluaran dari daerah yang luka perineum
- e. Approximation adalah kedekatan jaringan yang dijahit.

Tabel 2.2 Penilaian skala Reeda

Nilai	Redness (kemerahan)	Edema (pembengkakan)	Ecchymosis (Bercak Perdarahan)	Discharge (pengeluaran)	Approximation (penyatuan luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi	Pada Perineum > 1 cm dari laserasi	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi atau 0,25 pada satu sisi	Serum	Jarak kulit 3 mm atau kurang
2	Kurang dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum atau vulva, antara 1-2 cm dari laserasi	0,25-1 cm pada kedua sisi atau 0,5-2 cm pada satu sisi	Serosanguinus	Terdapat jarak antara kulit dan lemak
3	Lebih dari 0,5 cm pada	Pada perineum atau vulva,	1 cm pada kedua sisi atau 2 cm pada satu sisi	Berdarah, purulent	Terdapat jarak antara kulit, lemak

	kedua sisi laserasi	> 2 cm dari laserasi			subcutan dan fascia
--	------------------------	----------------------------	--	--	------------------------

Skoring skala REEDA

0 = Penyembuhan luka baik (good wound healing)

1-5 = Penyembuhan luka kurang baik (insufficient wound healing)

>5 = Penyembuhan luka buruk (poor wound healing)

2.7 Daun Sirih Hijau

2.7.1 Pengertian daun sirih

Sirih merupakan salah satu jenis tumbuhan yang banyak dimanfaatkan untuk pengobatan. Tumbuhan ini merupakan famili Pe peraceae, tumbuh merambat dan menjalar dengan tinggi mencapai 5-15 m tergantung pertumbuhan dan tempat rambatnya. Bagian dari tumbuhan sirih (*Pipper batle L.*) seperti akar, biji, dan daun berpotensi untuk pengobatan, tetapi yang paling sering dimanfaatkan adalah bagian daun. ⁽¹⁵⁾



Gambar 2.3 Daun Sirih Hijau

Daun sirih dimanfaatkan sebagai antisariawan, antibatuk, astrigen dan antiseptic . Kandungan kimia tanaman sirih adalah saponin, flavonoid, polifenol, dan minyak astari. Senyawa saponin dapat bekerja sebagai antimikroba. Senyawa ini akan merusak membran sitoplasma dan membunuh sel. Senyawa flavonoid diduga memiliki mekanisme kerja mendenaturasi protein sel bakteri dan merusak sel tanpa dapat diperbaiki lagi. Daun sirih mempunyai aroma yang khas karena mengandung minyak astari 1-4,2%, air, protein, lemak, karbohidrat, kalsium, fosfor, vitamin A, B, C, yodium, gula dan pati. Fenol alam yang terkandung dalam minyak astari memiliki daya antiseptik 5 kali lebih kuat dibandingkan fenol biasa (Bakterisid dan Fungisid) tetapi tidak sporasid. ⁽¹⁵⁾

Daun sirih mengandung minyak astir yang terdiri dari bethelpanol, chavicol, seskulpterpen, hidriksivaikal, cavibetol, estrogen, eugenol, dan karvarool dimana zat biokimia dalam daun sirih memiliki daya membunuh kuman dan jamur juga merupakan antidioksida yang mempercepat penyembuhan luka. Pengobatan menggunakan air rebusan daun sirih merupakan pengobatan tradisional dengan menggunakan ramuan tumbuh-tumbuhan tertentu dan masih alami sehingga tidak ada efek samping yang ditimbulkan seperti yang sering terjadi pada pengobatan kimiawi.

2.7.2 Efektifitas Daun Sirih Terhadap Penyembuhan Luka Perineum

Daun sirih mengandung arecoline bagian tanaman yang bermanfaat untuk merangsang saraf pusat dan saraf piker, meningkatkan Gerakan peristaltik, berarti dapat memperlancar peredaran darah sehingga kandungan oksigen juga menjadi lebih baik sangat membantu proses penyembuhan luka. Dan juga mempunyai kandungan kimia berefek antiseptik dan anti bakteri inilah yang dapat mempercepat penyembuhan luka perineum.

Cara Pemberian Rebusan Daun Sirih Hijau adalah sebagai berikut :

1. Siapkan 10 lembar daun sirih hijau kemudian cuci bersih di bawah air mengalir
2. Masukkan daun sirih hijau kedalam panci yang telah diisi air bersih sebanyak 2 liter
3. Rebus selama 10 menit dengan api sedang sampai rebusan mendidih
4. Air rebusan daun sirih hijau yang sudah dimasak di dinginkan selama 30 menit sampai air rebusan daun sirih hijau menjadi dingin.
5. Bersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan air bersih
6. Air rebusan daun sirih hijau dicebokkan ke daerah luka perineum. Air rebusan daun sirih hijau dapat memberi efek relaksasi, dan meringankan rasa nyeri.
7. Perawatan dengan daun sirih dilakukan 2 kali/hari pada saat selesai mandi pagi dan sore hari sampai luka perineum sembuh. Air rebusan hanya dapat digunakan satu kali, untuk penggunaan selanjutnya maka ulangi kembali langkah-langkah tersebut.

Hasil penelitian dari Jurnal Ilmiah Kebidanan yang diteliti oleh kholifah menyatakan bahwa lama waktu penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang diberi rebusan daun sirih hijau selama 4-6 hari. Lama waktu penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang tidak diberi rebusan daun sirih hijau selama 5-9 hari. Perbedaan lama waktu penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang diberi rebusan daun sirih hijau lebih cepat 0,4 kali dibandingkan ibu nifas yang tidak diberi rebusan daun sirih hijau. Hasil penelitian dari Indonesia Journal Of Midwifery Sciences yang diteliti oleh Nanda Agustina menyatakan Pemberian air daun sirih terhadap penyembuhan luka perineum didapatkan bahwa kelompok kontrol minimal penyembuhan luka 7 hari dan maksimal 8 hari lebih lambat daripada kelompok intervensi dengan penyembuhan

minimal 4 hari dan maksimal 7 hari. Hasil penelitian dari Jurnal Kesehatan Akademi Keperawatan Sumber Waras yang diteliti oleh Rini Rahmasari didapatkan hasil penyembuhan luka perineum rata-rata < 7 hari dengan perawatan perineum 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.