

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah masa dari pembuahan sampai lahirnya janin. Waktu kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi menjadi 3 kali yaitu trimester pertama kehamilan dimulai dari 0-12 minggu, trimester kedua dimulai dari 14-28 minggu, dan trimester ketiga dimulai dari 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Kehamilan trimester ketiga merupakan masa kehamilan 28-40 minggu, merupakan masa persiapan persalinan dan menjadi orang tua, seperti memperhatikan keberadaan bayi, sehingga disebut juga masa penantian (Vivian, 2011).

b. Perubahan fisiologi

Perubahan fisiologis kehamilan pada sistem badan menurut Sukarni dan Margareth (2013), Fauziah dan Sutejo (2012) dan Yuli (2017), perubahan fisiologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

1) Sistem reproduksi

- a) Pembesaran uterus primer atau sekunder karena pertumbuhan isi kehamilan intrauterin. Estrogen menyebabkan hiperplasia jaringan, dan progesterone bekerja pada elastisitas/fleksibilitas rahim.

- b) Akibat pengaruh estrogen dan progesteron, hiperlasia pembuluh darah vulva/vagina menyebabkan warna berubah menjadi biru-merah (tanda chadwick).
- c) Sejak minggu ke-16 kehamilan, fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi memproduksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan, ovarium dalam keadaan tenang/istirahat.
- d) Payudara akibat pengaruh estrogen, terjadi hyperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Karena efek melanin, pembesaran dan ketegangan payudara, hiperpigmentasi kulit dan hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama diarea areola dan puting

2). Perubahan pada organ-organ sistem badan lainnya:

- a) Sistem pernapasan, kebutuhan oksigen meningkat hingga 20% Selain diafragma yang didorong ke tengkorak, juga terjadi hiperventilasi dangkal karena berkurangnya kompensasi dada.
- b) Sistem Gastrointestinal Estrogen dan HGC akan meningkat dengan efek samping mual dan muntah. Selain itu, peristaltik juga akan berubah seiring dengan seringnya distensi abdomen, konstipasi, gejala lebih sering lapar/ingin makan.

- c) Sistem peredaran darah/kardiovaskular; pada pengaruh pertama kehamilan, tekanan darah sistolik dan diastolik akan turun 5-10 mmHg. Tekanan darah ibu hamil pada trimester ketiga harus dikembalikan ke nilai tekanan trimester pertama
- d) Sistem kerangka mukosa; kejang otot, sendi melemah dan kerusakan gigi.
- e) Sistem kemih; sering buang air kecil.
- f) Sistem darah menurut Gant (2010), perubahan pada sistem darah terjadi pada volume darah rata-rata volume darah pada atau menjelang akhir kehamilan sekitar 45% lebih tinggi dari volume darah pada keadaan tidak hamil. Peningkatan terjadi pada trimester pertama, dengan pertumbuhan tercepat pada trimester kedua, dan kemudian pertumbuhan lebih lambat pada trimester ketiga.

c. Perubahan psikologi

- 1) Trimester II Trimester kedua kerap diucap selaku periode pancaran kesehatan, dikala bunda merasa sehat. Bunda telah menerima kehamilannya serta mulai bisa memakai energy dan pikirannya secara konstruktif. (Kumalasari, 2015)
- 2) Trimester III kerap kali diucap periode menunggu serta waspada karena pada dikala itu bunda merasa tidak tabah menunggu

kelahiran bayinya. Rasa tidak aman akibat kehamilan mencuat kembali pada trimester ketiga serta banyak bunda yang merasa dirinya kurang baik. Disamping itu, bunda mulai merasa pilu sebab hendak berpisah dari bayinya serta kehabisan atensi spesial yang diterima sepanjang berbadan dua. Pada trimester inilah bunda membutuhkan penjelasan serta sokongan dari suami, keluarga serta bidan. (Dewi dkk, 2011)

d. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Romauli (2011:149) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III

1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Kenaikan frekuensi kencing diakibatkan oleh tekanan uterus sebab turunnya bagian dasar bakal anak sehingga kandung kencing tertekan, kapasitas kandung kencing menurun serta menyebabkan frekuensi kencing bertambah. (Manuaba, 2010)

2) Sakit punggung Atas dan Bawah

Sebab tekanan terhadap pangkal syaraf serta pergantian perilaku badan pada kehamilan lanjut sebab titik berat badan berpindah kedepan diakibatkan perut yang membengkak. Ini diimbangi dengan lordosis yang kelewatan serta perilaku ini bisa memunculkan spasmus.

3) Kram tungkai

Terjalin sebab konsumsi kalsium tidak adekuat, ataupun ketidakseimbangan rasio serta fosfor. Tidak hanya itu uterus yang membengkak berikan tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengusik perputaran ataupun pada saraf yang melewati foramen doturator dalam ekspedisi mengarah ekstrimitas dasar.

4) Nyeri ulu hati

Penyebabnya

- a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan kenaikan jumlah progesteron.
- b) Penyusutan motilitas gastrointestinal yang terjalin akibat relaksasi otot halus yang mungkin diakibatkan kenaikan jumlah progesteron serta tekanan uterus..

5) Edema Dependen

Terjalin sebab kendala perputaran vena serta kenaikan tekanan vena pada ekstrimitas dasar sebab tekanan uterus membengkak pada vena panggul pada dikala duduk/ berdiri serta pada vena cava inferior dikala tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung nampak pada pergelangan kaki serta wajib dibedakan dengan edema sebab preeklamsi.

6) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kandungan progesteron besar. Rahim yang terus menjadi membengkak hendak memencet rectum serta usus bagian dasar sehingga terjalin konstipasi. Konstipasi terus menjadi berat sebab gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kandungan progesterone (Romauli, 2011).

7) Insomnia

Diakibatkan sebab terdapatnya ketidaknyamanan akibat uterus yang membengkak, pergerakan bakal anak serta sebab terdapatnya kekhawatiran serta kecemasan.

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses membuka serta menipisnya serviks serta bakal anak turun ke dalam jalur lahir. Kelahiran wajar merupakan proses pengeluaran bakal anak yang terjalin pada kehamilan lumayan bulan, lahir otomatis dengan presentasi balik kepala tanpa komplikasi baik bunda ataupun bakal anak. (Bandiyah, 2012).

Persalinan ialah proses pengeluaran bakal anak yang terjalin pada kehamilan lumayan bulan(37- 42 minggu), lahir otomatis dengan presentasi balik kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada bunda ataupun bakal anak. (Saifuddin, 2010)

b. Tanda-Tanda Persalinan

- 1) Terbentuknya his, his persalinan memiliki karakteristik khas pinggang terasa perih yang menjalar ke depan, sifatnya tertib, interval kian pendek, serta kekokohnya kian besar, memiliki pengaruh terhadap pergantian serviks, kian beraktifitas(jalur) kekuatan kian meningkat (Manuaba, 2010).
- 2) Pengeluaran lendir serta darah dengan his persalinan terjalin pergantian pada serviks yang memunculkan pendataran serta pembukaan. Pembukaan menimbulkan lendir yang ada pada kanalis servikalis lepas. Terjalin perdarahan sebab kapiler pembuluh darah rusak (Manuaba, 2010).
- 3) Pengeluaran cairan Pada sebagian permasalahan terjalin ketuban rusak yang memunculkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru rusak menjelang pembukaan lengkap. Hendak namun ada sebagian perempuan yang hadapi rusak ketuban saat sebelum akhir kala satu. Pada trimester ketiga selaput ketuban gampang rusak. Melemahnya kekuatan selaput ketuban terdapat hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi uterus, serta gerakan bakal anak. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan perihai yang fisiologis. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Saiffudin, 2010).

c. Psikologi Ibu Bersalin

Pergantian psikologis serta sikap maternal lumayan khusus serta bermacam- macam bersamaan kemajuan persalinan. Sehingga bunda yang melewati persalinan wajib terpenuhi kebutuhannya paling utama pada bunda yang mempunyai kecemasan berlebih. Kebutuhan yang diperlukan yaitu:

- 1) Orang yang mendampingi serta membagikan sokongan
Pendukung bunda bisa terdiri atas suami, bapak, bunda, serta kerabat. Sokongan yang sangat dibutuhkan bunda ialah sokongan dari suami sebab suami merupakan pendamping hidup istri yang bertanggung jawab penuh dalam sesuatu keluarga serta memiliki peranan yang berarti ialah selaku penyemangat bermacam keputusan yang diambil dalam masa kritis perempuan. (Varney, dkk, 2007).
- 2) Data Uraian tentang kemajuan persalinan wajib dikerjakan secara baik sedemikian rupa supaya bunda bersalin tidak dalam kondisi panik berlebih pada bunda yang memiliki kecemasan berlebih. (Saifuddin, 2010).

d. Tahapan – tahapan persalinan

1) Kala 1

Kala 1 merupakan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol hingga pembukaan lengkap. Lama kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sebaliknya

multigravida dekat 8 jam. Bersumber pada kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/ jam serta pembukaan multigravida 2 centimeter/ jam. Kala 1 dipecah jadi 2 fase ialah fase laten(8 jam) dari pembukaan 0 centimeter hingga 3 centimeter serta fase aktif yang dipecah jadi fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 centimeter jadi 4 centimeter, fase dilatasi optimal ialah dalam 2 jam pembukaan 4 centimeter jadi 9 centimeter, serta deselerasi dalam 2 jam 9 centimeter jadi 10 centimeter (Mochtar, 2011).

2) Kala II

Kala II diawali dari pembukaan lengkap 10 centimeter hingga balita lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida serta 1 jam pada multigravida(Reeder, 2011). Ciri serta indikasi kala II ialah bunda merasakan mau meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, Miss V serta anus membuka (Saifuddin, 2010)

3) Kala III

Kala III diawali lekas sehabis balita lahir hingga lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta telah bisa diperkirakan dengan memandang isyarat antara lain uterus bisa dialami berupa globular yang keras, uterus terdorong di atas sebab plasenta

dilepas ke segmen dasar rahim, tali pusat meningkat panjang, terdapatnya semburan darah (Manuaba,2010)

4) Kala IV

Kala IV diawali dari dikala lahirnya plasenta hingga 2 jam awal post partum. Observasi yang dicoba pada kala IV ialah Tingkatan pemahaman pengidap, pengecekan ciri vital, tekanan darah, nadi, pernafasan, kontraksi uterus, terbentuknya perdarahan. Menurut Saifuddin (2010)

3. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan masa sehabis persalinan. Sebagian perihai bisa terjalin pada dikala masa nifas, salah satunya terjalin infeksi masa nifas. Infeksi nifas ialah morbiditas serta mortalitas untuk bunda pasca bersalin. Angka peristiwa infeksi pada kala nifas menggapai 2, 7% dan 0, 7% antara lain tumbuh kearah infeksi kronis. Asuhan masa nifas dibutuhkan dalam periode ini sebab ialah masa kritis baik bunda ataupun bayinya. Infeksi yang terjalin salah satunya yakni infeksi perlukaan jalur lahir (Saifudin, 2012)

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Sulistyawati (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Puerperium dini ialah masa kepulihan, yang dalam perihai ini bunda sudah diperbolehkan berdiri serta berjalan- jalan..

- 2) Puerperium intermedial ialah masa kepulihan merata alat- alat genetalia, yang lamanya dekat 6- 8 mingg
- 3) Remote puerperium ialah masa yang dibutuhkan untuk pulih serta sehat sempurna, paling utama apabila sepanjang berbadan dua ataupun waktu persalinan memiliki komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berlangsung sepanjang berminggu- minggu, bulanan, apalagi tahunan..

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

- a) Involusi Uterus Involusi ataupun pengerutan uterus ialah sesuatu proses dimana uterus kembali ke keadaan saat sebelum berbadan dua dengan berat cuma 60 gram.:
- b) Serviks hadapi involusi bersama- sama uterus. Perubahan yang ada pada serviks postpartum merupakan wujud serviks yang hendak menganga semacam corong. Wujud ini diakibatkan oleh korpus uteri yang bisa mengadakan kontraksi, sebaliknya serviks tidak berkontraksi sehingga seolah- olah pada perbatasan antara korpus serta serviks uteri tercipta semacam cincin. Pada akhir minggu awal cuma bisa dilalui oleh satu jari saja, serta bundaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikallis..
- c) Lokhea merupakan ekskresi cairan rahim sepanjang masa nifas. Lokhea memiliki darah serta sisa jaringan desidua

yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea yang berbau tidak nikmat menunjukkan terdapatnya infeksi..

- d) Pergantian pada Vulva, serta Perineum Vulva serta Miss V hadapi penekanan dan peregangan yang sangat besar sepanjang proses melahirkan balita, serta dalam sebagian hari awal setelah proses tersebut. Kedua organ ini senantiasa terletak dalam kondisi kendur. Sehabis 3 minggu vulva serta Miss V kembali kepada kondisi tidak berbadan dua serta rugae dalam Miss V secara berangsur-angsur hendak timbul kembali sedangkan labih jadi lebih menonjol.

2) Perubahan pada Payudara

Menurut Nurjannah (2013) perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a) Penyusutan kandungan progesteron serta peningkatan hormon prolaktin sehabis persalinan..
- b) Kolostrum telah terdapat dikala persalinan, penciptaan ASI terjalin pada hari kedua ataupun hari ketiga sehabis persalinan.
- c) Buah dada jadi besar selaku ciri mulainya proses pengeluaran susu..

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Rukiyah (2010) beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain :

- a) Nafsu makan Pasca melahirkan, bunda umumnya merasa lapar sehingga bunda diperbolehkan untuk konsumsi santapan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan waktu 3- 4 hari saat sebelum faal usus kembali wajar..
 - b) Motilitas Secara khas, penyusutan otot tonus serta motilitas otot traktus cerna menetap sepanjang waktu yang pendek sehabis balita lahir. Kelebihan analgesia serta anastesia dapat memperlambat pengembalian tonus otot serta motilitas ke kondisi wajar.
 - c) Pengosongan usus Pasca melahirkan, bunda kerap hadapi konstipasi. Perihal ini diakibatkan tonus otot menyusut sepanjang proses persalinan serta dini masa pascapartum, diare saat sebelum persalinan, enema sepanjang melahirkan, kurang makan, kehilangan cairan badan, hemoroid maupun laserasi jalur lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas memerlukan waktu untuk kembali normal
- Perubahan Sistem Perkemihan

Sebaiknya buang air kecil bisa dicoba sendiri secepatnya. Tetapi kadang- kadang bunda nifas hadapi susah buang air kecil sebab sfingter uretra ditekan oleh

kepala bakal anak serta terdapatnya edema kandung kencing sepanjang persalinan. Kandung kencing pada puerperium sangat kurang sensitif serta kapasitasnya meningkat, sehingga kandung kencing penuh ataupun setelah buang air kecil masih tertinggal kemih residu. Sisa kemih serta trauma kandung kencing waktu persalinan mempermudah terbentuknya infeksi. (Ambarwati, 2010).

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, serta diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, sehabis balita lahir, secara berangsur-angsur jadi mengecil serta pulih kembali sehingga tidak sering uterus jatuh ke balik serta jadi retrofleksi, sebab ligamen rotundum jadi kendur. Stabilisasi sempurna terjalin pada 6- 8 minggu sehabis persalinan. Selaku akibat putusnya serat-serat elastis kulit serta distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada dikala berbadan dua, bilik abdomen masih lunak serta kendur untuk sedangkan waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Ambarwati, 2010).

5) Perubahan Tanda Vital

Sebagian pergantian isyarat vital biasa nampak bila perempuan dalam kondisi wajar. Kenaikan kecil sedangkan, baik kenaikan tekanan darah sistole ataupun diastole bisa

mencuat serta berlangsung sepanjang dekat 4 hari sehabis perempuan melahirkan.. Menurut Mansyur (2014)

- a) Temperatur Badan Satu hari(24 jam) post partum temperatur badan hendak naik sedikit(37, 5- 38oC) selaku akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, serta kelelahan..
- b) Nadi Denyut nadi wajar pada orang berusia 60- 80 kali/ menit sehabis melahirkan umumnya denyut nadi hendak lebih cepat.
- c) Tekanan darah Umumnya tidak berganti, mungkin tekanan darah hendak rendah sehabis bunda melahirkan sebab terdapatnya perdarahan. Tekanan darah besar pada post partum bisa menunjukkan terbentuknya preeklamsia postpartum..
- d) Pernafasan Kondisi pernafasan senantiasa berhubungan dengan keadaan temperatur serta denyut nadi. Apabila temperatur nadi tidak wajar, pernafasan pula hendak mengikutinya, kecuali apabila terdapat kendala spesial pada saluran napas.

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan terjalin kenaikan perputaran volume darah yang menggapai 50%. Mentoleransi kehabisan darah pada dikala melahirkan perdarahan pervaginam wajarnya

400- 500 cc. Sebaliknya lewat seksio caesaria kurang lebih 700- 1000 cc. Bradikardi(dikira wajar), bila terjalin takikardi bisa merefleksikan terdapatnya kesusahan ataupun persalinan lama serta darah yang keluar lebih dari wajar ataupun pergantian sehabis melahirkan.

7) Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah Hb, Hmt, serta eritrosit sangat bermacam-macam pada dikala dini– dini masa post partum selaku akibat dari volume darah, plasenta, serta tingkatan volume darah yang berubah- ubah. Seluruh tingkatan ini hendak dipengaruhi oleh status gizi serta ion tetap dikelilingi dengan molekul perempuan tersebut. Sepanjang kelahiran serta post partum, terjalin kehabisan darah dekat 200- 500 ml. Penyusutan volume serta kenaikan Hmt serta Hb pada hari ke- 3 hingga hari ke- 7 postpartum, yang akaan kembali wajar dalam 4- 5 minggu postpartum. (Sulistyawati, 2015: 82)

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Herawati Mansur (2014),

Adaptasi psikologis postpartum oleh rubin dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu sebagai berikut:

- 1) Periode Taking In Periode ini berlangsung 1- 2 hari sehabis melahirkan. Bunda pasif terhadap area. Oleh sebab itu, butuh

melindungi komunikasi yang baik. Bunda jadi sangat bergantung pada orang lain, mengharapkan seluruh suatu kebutuhan bisa dipadati orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran hendak pergantian badannya. Bunda bisa jadi hendak menceritakan tentang pengalamannya kala melahirkan secara berulang- ulang. Dibutuhkan area yang kondusif supaya bunda bisa tidur dengan tenang untuk memulihkan kondisi badannya semacam sediakala. Nafsu makan meningkat sehingga diperlukan kenaikan nutrisi, serta minimnya nafsu makan menunjukkan ketidaknormalan proses pemulihan.

- 2) Periode Taking Hold Periode ini berlangsung 3- 10 hari sehabis melahirkan. Pada fase ini bunda merasa takut hendak ketidakmampuannya dalam menjaga balita. Bunda jadi sangat sensitif, sehingga gampang tersinggung. Oleh sebab itu, bunda memerlukan sekali sokongan dari orang- orang terdekat. Dikala ini ialah dikala yang baik untuk bunda untuk menerima bermacam penyuluhan dalam menjaga diri serta bayinya. Dengan begitu bunda bisa meningkatkan rasa yakin dirinya. Pada periode ini bunda berkonsentrasi pada pengontrolan guna badannya, misalkan buang air kecil ataupun buang air besar, mulai belajar untuk mengganti

posisi semacam duduk ataupun jalur, dan belajar tentang perawatan untuk diri serta bayinya..

- 3) Periode Letting Go Periode ini berlangsung 10 hari sehabis melahirkan. Secara universal fase ini terjalin kala bunda kembali ke rumah. Bunda menerima tanggung jawab selaku bunda serta mulai membiasakan diri dengan ketergantungan bayinya. Kemauan untuk menjaga balita bertambah. Terdapat kalanya, bunda hadapi perasaan pilu yang berkaitan dengan bayinya, kondisi ini diucap baby blues.

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Balita baru lahir(Neonatus) merupakan balita yang baru hadapi proses kelahiran, berumur 0- 28 hari. Neonatus membutuhkan penyesuaian fisiologis berbentuk maturasi ialah pematangan pada tiap organ supaya neonatus bisa membiasakan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin. (Marmi , 2015).

Neonatus merupakan balita baru lahir hingga dengan umur 28 hari, pada masa tersebut terjalin pergantian yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim serta terjalin pematangan organ nyaris pada seluruh sistem. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016).

b. Ciri-ciri Bayi Normal

- 1) Berat badan 2500- 4000 gr.
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm .
- 5) Bunyi jantung dalam menit- menit awal kira- kira 180×/ menit, setelah itu menyusut hingga 120- 140×/ menit..
- 6) Pernafasan pada menit- menit awal kira- kira 80x/ menit, setelah itu menyusut sehabis tenang kira- kira 40×menit..
- 7) Kulit kemerah- merahan serta licin sebab jaringan subkutan yang lumayan tercipta serta diliputi vernix caseosa, Kuku panjang..
- 8) Rambut lanugo tidak nampak serta rambut kepala umumnya sudah sempurna..
- 9) Genitalia: labia mayora telah menutupi labia minora(pada wanita), Testis telah turun(pada pria).
- 10) Refleks isap serta menelan telah tercipta dengan baik.
- 11) Refleksmoro telah baik: balita apabila dikagetkan hendak memperlihatkan gerakan semacam memeluk..
- 12) Refleks grasping telah baik: apabila diletakkan sesuatu barang diatas telapak tangan, balita hendak menggengam/ terdapatnya gerakan refleks..

- 13) Refleks rooting/ mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi serta wilayah mulut telah tercipta dengan baik..
- 14) Eliminasi baik: urine serta mekonium hendak keluar dalam 24 jam awal, mekonium bercorak gelap kecoklatan (Saleha, 2012)

Tabel nilai APGAR

<i>Tanda</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
<i>Apperance</i>	Biru,pucat Tungkai biru	Badan pucat,	Semuanya merah
<i>Pluse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi Tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat , tidak Teratur	Baik, menangis Kuat

Sumber : Kriebs Jan. M. Buku saku asuhan kebidanan varney.2010

Interpretasi Nilai 1- 3 asfiksia berat, Nilai 4- 6 asfiksia lagi, Nilai 7- 10 asfiksia ringan. Hasil nilai APGAR skor dinilai tiap variabel dinilai dengan 0, 1, serta 2 nilai paling tinggi merupakan 10, berikutnya bisa didetetapkan

kondisi balita selaku berikut: a. Nilai 7- 10 menampilkan kalau balita dalam kondisi baik. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Penyesuaian diri balita baru lahir merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Sebagian pergantian fisiologi yang dirasakan balita baru lahir antara lain :

- 1) Sistem Pernafasan Masa yang sangat kritis pada balita baru lahir merupakan kala wajib menanggulangi resistensi paru pada dikala respirasi yang awal kali. Pada usia kehamilan 34- 36 minggu struktur paru- paru matang, maksudnya paru- paru telah dapat meningkatkan sistem alveoli. Sepanjang dalam uterus, bakal anak menemukan oksigen dari pertukaran gas lewat plasenta. Sehabis balita lahir, pertukaran gas wajib lewat paru- paru bayi. (Rahardjo dan Marmi, 2015)

2) . Sirkulasi darah

Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang menyebabkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Perihal ini terjalin pada jam- jam awal sehabis kelahiran. Oleh sebab tekanan dalam paru turun serta tekanan dalam aorta desenden naik serta sebab rangsangan biokimia(paO_2 yang naik), duktus arteriosus hendak berobliterasi, ini terjalin pada hari awal. Aliran darah paru pada hari awal yakni 4- 5 liter per menit/ m^2 .

Aliran darah sistolik pada hari awal rendah ialah 1. 96 liter/ menit/ m² sebab penutupan duktus arteriosus (Indrayani, 2013)

- 3) Metabolisme Luas permukaan badan neonatus, relatif lebih luas dari orang berusia sehingga metabolisme basal per kilogram BB hendak lebih besar, sehingga BBL wajib membiasakan diri dengan area baru sehingga tenaga diperoleh dari metabolisme karbohidrat serta lemak. Pada jam- jam awal tenaga didapatkan dari pergantian karbohidrat. Pada hari kedua, tenaga berasal dari pembakaran lemak. Sehabis menemukan temperatur pada hari keenam, tenaga 60%, di miliki dari lemak serta 40% dari karbohidrat (indrayani,2013)
- 4) Penyeimbang air serta guna ginjal Badan balita baru lahir relatif memiliki lebih banyak air serta kandungan natriumrelatif lebih besar dari kalium sebab ruangan ekstraseluler luas. Guna ginjalbelum sempurna karena:
 - a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
 - b) Tidak balance antara luas permukaan glomerulus serta volume tubulus proksimal
 - c) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang apabila dibanding dengan orang dewasa (Indrayani, 2013)
- 5) Imunoglobulin Sistem imunitas balita baru lahir masih belum matang, sehingga menimbulkan neonatus rentan terhadap bermacam infeksi serta alergi. Sistem imunitas yang matang hendak

membagikan imunitas natural ataupun yang didapat. Imunitas natural terdiri dari struktur pertahanan badan yang berperan menghindari ataupun meminimalkan infeksi. Berikut sebagian contoh imunitas natural: Proteksi dari membran mukosa, Guna saringan saluran napas, Pemuntukan koloni mikroba dikulit serta usus, Proteksi kimia oleh area asam lambung (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

6) Hati

Sehabis lekas lahir, hati menampilkan pergantian kimia serta morfologis, ialah peningkatan kandungan protein serta penyusutan kandungan lemak serta glikogen. Sel hemopoetik pula mulai menurun meski memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu balita baru lahir, energi detoksifikasi hati pada neonatus pula belum sempurna, contohnya peberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 miligram/ kgBB/ hari bisa memunculkan grey baby syndrome (Indrayani, 2013)

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

- 1) Tahap I: terjalin lekas sehabis lahir, Sepanjang menit- menit awal kelahiran. Pada sesi ini digunakan sistem skoring apgar untuk raga serta scoring gray untuk interaksi balita serta bunda..

- 2) Tahap II: disebut transisional reaktivitas. Pada sesi II dilakukan pengkajian sepanjang 24 jam awal terhadap terdapatnya pergantian perilaku.
- 3) Tahap III: diucap sesi periodik, pengkajian dicoba sehabis 24 jam pertama yang meliputi pengecekan segala badan (Saleha, 2012)

e. Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Membagikan asuhan nyaman serta bersih lekas sehabis balita baru lahir ialah bagian esensial dari asuhan pada balita baru lahir semacam jaga balita senantiasa hangat, isap lender dari mulut serta hidung balita(cuma bila butuh), keringkan, pemantauan ciri bahaya, klem serta potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 miligram intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pengecekan raga, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuskular (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2010).

5. Konsep dasar kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana(KB) merupakan upaya mengendalikan kelahiran anak, jarak serta umur sempurna melahirkan, mengendalikan kehamilan, lewat promosi, proteksi, serta dorongan cocok dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015)

Pasangan umur produktif berkisar antara umur 20- 45 tahun dimana pendamping(pria serta wanita) telah lumayan matang dalam seluruh perihal terlebih organ reproduksinya telah berperan dengan baik. Ini dibedakan dengan wanita umur produktif yang berstatus janda ataupun cerai. Pada masa ini pendamping umur produktif wajib bisa melindungi serta menggunakan reprodusinya ialah memencet angka kelahiran dengan tata cara keluarga berencana sehingga jumlah serta interval kehamilan bisa diperhitungkan untuk tingkatan mutu reproduksi serta mutu generasi yang hendak datang (Manuaba.2015)

b. Macam-macam kontrasepsi

Menurut (Atikah proverawati, 2010)

1) Kontrasepsi Sederhana

- a) Kondom. Kondom ialah selubung/ sarung karet tipis yang dipasang pada penis selaku tempat penampungan mani yang dikeluarkan laki- laki pada dikala senggama sehingga tidak tercurah pada Miss V. Metode kerja kondom ialah menghindari pertemuan ovum serta mani ataupun menghindari spermatozoa menggapai saluran genital perempuan. Saat ini telah terdapat tipe kondom untuk perempuan, angka kegagalan dari pemakaian kondom ini 5- 21%.

- b) Coitus Interruptus Coitus interruptus ataupun senggama terputus merupakan menghentikan senggama dengan mencabut penis dari Miss V pada dikala suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari metode ini merupakan tidak membutuhkan perlengkapan/ obat sehingga relatif sehat untuk digunakan perempuan dibanding dengan tata cara kontrasepsi lain, resiko kegagalan dari tata cara ini lumayan tinggi
- c) KB alami bersumber pada siklus masa produktif serta tidak masa produktif, dasar utamanya ialah dikala terbentuknya ovulasi. Untuk memastikan dikala ovulasi terdapat 3 metode, ialah: tata cara kalender, temperatur basal, serta tata cara lendir serviks
- d) Diafragma. Diafragma ialah sesuatu perlengkapan yang berperan untuk menghindari mani menggapai serviks sehingga mani tidak mendapatkan akses ke saluran perlengkapan reproduksi bagian atas(uterus serta tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4- 8% kehamilan.
- e) Spermicida. Spermicida merupakan sesuatu zat ataupun bahan kimia yang bisa mematikan serta menghentikan gerak ataupun melumpuhkan spermatozoa di dalam Miss V, sehingga tidak bisa membuahi sel telur. Spermicida bisa berupa tablet Miss V, krim serta jelly, aerosol(busa/ foam),

ataupun tisu KB. Lumayan efisien apabila dipakai dengan kontrasepsi lain semacam kondom serta diafragma.

2) Kontrasepsi Hormonal

- a) KB Sesuatu metode kontrasepsi untuk perempuan yang berupa kapsul ataupun tablet yang berisi gabungan hormon estrogen serta progesteron(Kapsul Campuran) ataupun cuma terdiri dari hormon progesteron saja(Mini Kapsul). Metode kerja kapsul KB memencet ovulasi untuk menghindari lepasnya sel telur perempuan dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga mani sukar untuk masuk kedalam rahim, serta menipiskan susunan endometrium. Mini kapsul bisa disantap dikala menyusui. Efektifitas kapsul sangat besar, angka kegagalannya berkisar 1- 8% untuk kapsul campuran, serta 3- 10% untuk mini kapsul.

Khasiat Kapsul KB: resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengusik ikatan intim, siklus haid jadi tertib, banyaknya darah haid menurun(menghindari anemia), tidak terjalih perih haid, bisa digunakan jangka panjang sepanjang masih mau memakainya untuk menghindari kehamilan, bisa digunakan semenjak umur anak muda sampai menopause, gampang dihentikan tiap dikala., bisa digunakan selaku kontrasepsi darurat.

Efek sampingnya : Kendala siklus haid, tekanan darah tinggi, peningkatan berat badan, jerawat, Bercak-bercak coklat pada wajah.

b) Kontrasepsi Suntikan Kontrasepsi suntikan merupakan metode untuk menghindari terbentuknya kehamilan dengan lewat suntikan hormonal (Anggraini, 2012). Kontrasepsi suntikan dibagi dalam 2 jenis yaitu :

1. Suntikan Campuran merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen serta progesteron. Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini merupakan tidak mempengaruhi pada ikatan suami istri, tidak membutuhkan pengecekan dalam, klien tidak butuh menaruh obat, efek terhadap kesehatan kecil, serta berjangka panjang (Handayani, 2010). Kerugian suntikan campuran merupakan perubahan pola haid, dini konsumsi terjaln mual, pusing, perih buah dada(hendak menghilang sehabis suntikan kedua ataupun ketiga), ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan, daya guna turun bila interaksi dengan obat epilepsi serta rifampisin, bisa terjaln dampak samping yang sungguh- sungguh ialah stroke serbuan jantung, trombosis paru, terlambatnya kesuburan sehabis menyudahi, tidak memnjamin

proteksi terhadap penularan IMS serta peningkatan berat badan. sebaliknya dampak samping yang kerap terjalin merupakan amenore, mual, muntah, pusing, serta spotting (Handayani, 2010).

2. Suntikan Progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone. Keuntungan suntikan progestin merupakan, sangat efisien, penangkalan kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi pada ikatan suami istri, tidak memiliki estrogen sehingga tidak berakibat sungguh- sungguh terhadap penyakit jantung serta kendala pembekuan darah. tidak mempunyai pengaruh terhadap ASI, sedikit dampak samping, klien tidak butuh menaruh obat suntik, bisa digunakan oleh wanita umur > 35 tahun hingga perimenopause, menolong menghindari kanker endometrium serta kehamilan ektopik, menurunkan peristiwa penyakit jinak buah dada, menghindari sebagian pemicu penyakit radang panggul serta merendahkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2010). Efek samping yang kerap terjalin pada suntikan progestin merupakan amenorhoe, mual, pusing, muntah, Perdarahan/

perdarahan bercak(spotting), bertambah ataupun menyusutnya berat badan (Saifuddin, 2010)

3) Implant. Implant merupakan perlengkapan kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, umumnya dilengan atas. Metode kerjanya sama dengan kapsul, implant memiliki levonogestrel. Keuntungan dari tata cara implant ini antara lain tahan hingga 5 tahun, kesuburan hendak kembali lekas sehabis penarikan. Efektifitasnya sangat besar, angka kegagalannya 1- 3%..

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim(AKDR)/ IUD AKDR merupakan perlengkapan kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang wujudnya beragam, terdiri dari plastik(polyethylene), terdapat yang dililit tembaga(Cu), dililit tembaga bercampur perak(Ag) serta terdapat pula yang batangnya cuma berisi hormon progesteron. Metode kerjanya, meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista hingga ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, memunculkan respon mikro infeksi sehingga terjaln penimbunan sel darah putih yang melarutkan blastokista, serta lilitan logam menimbulkan respon anti fertilitas.

Efektifitasnya besar, angka kegagalannya 1%.

a) Metoda Kontrasepsi Mantap (Kontap)

b) Tubektomi sesuatu kontrasepsi permanen untuk menghindari keluarnya ovum dengan metode mengikat ataupun memotong

pada kedua saluran tuba fallopi(pembawa sel telur ke rahim), daya gunanya menggapai 99%.

- c) Vasektomi. Vasektomi ialah pembedahan kecil yang dicoba untuk membatasi keluarnya mani dengan metode mengikat serta memotong saluran sperma(vas defferent) sehingga sel mani tidak keluar pada dikala senggama, efektifitasnya 99%.
(Suratun, 2008)

B. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

1. Infeksi Masa Nifas

a. Pengertian infeksi masa Nifas

Infeksi masa nifas dapat terjaln sebab pola perawatan yang tidak benar, Infeksi nifas merupakan seluruh infeksi yang diakibatkan oleh masuknya kuman- kuman ke dalam alat- alat genital pada waktu persalinan serta nifas (Retna Ambarwati & Wulandari, 2010).

b. Etiologi infeksi nifas

1) Berdasarkan masuknya kuman ke dalam alat kandungan

- a) Ektogen(bakteri tiba dari luar)
- b) Autogen(bakteri masuk dari tempat lain dalam badan)
- c) Endogen (dari jalur lahir sendiri)

2) Berdasarkan kuman yang sering menyebabkan infeksi

- a) Streptococcus Haemolyticus Aerobik Masuknya secara eksogen serta menimbulkan infeksi berat yang

ditularkan dari pengidap lain, alat- alat yang tidak suci hama, serta tangan penolong yang tidak bersih.

- b) *Staphylococcus Aureus* Masuk secara eksogen, infeksiya lagi, banyak ditemui selaku pemicu infeksi di rumah sakit
- c) *Eschericia Coli* Kerap berasal dari kandung kencing serta rectum, menimbulkan infeksi terbatas
- d) *Clostridium Welchii* Bakteri aerobik yang sangat beresiko, kerap ditemui pada abortus kriminalis serta partus yang ditolong dukun dari luar rumah sakit.

c. Patofisiologi infeksi

Masa nifas Sehabis persalinan, terjalin sebagian pergantian berarti antara lain kian meningkatnya pemuntukan kemih untuk kurangi hemodilusi darah, terjalin penyerapan sebagian bahan tertentu lewat pembuluh darah vena sehingga terjalin kenaikan temperatur badan dekat 0, 5 derajat celcius yang bukan ialah kondisi yang patologis ataupun menyimpang pada hari awal. Perlukaan sebab persalinan ialah tempat masuknya bakteri ke dalam badan, sehingga memunculkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas merupakan infeksi infeksi pada seluruh perlengkapan genetalia pada masa nifas oleh karena apapun dengan syarat meningkatnya temperatur badan melebihi 38 derajat celcius tanpa menghitung hari awal serta berturut- turut

sepanjang 2 hari (Sukarni K & Wahyu, 2013). Mekanisme terjadinya infeksi kala nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Manipulasi penolong: sangat kerap melaksanakan pengecekan dalam, perlengkapan yang dipakai kurang suci hama
- 2) Infeksi yang didapat di rumah sakit(nosokomial)
- 3) Ikatan seks menjelang persalinan
- 4) Telah ada infeksi intrapartum: persalinan lama terlantar, ketuban rusak lebih dari 6 jam, ada pusat infeksi dalam badan(lokal infeksi).

d. Tanda dan gejala infeksi

Masa nifas Infeksi kronis diisyrati dengan demam, sakit di wilayah infeksi, bercorak kemerahan, guna organ tersebut tersendat. Cerminan klinis infeksi nifas bisa berbentuk:

- 1) Infeksi lokal Pembengkakan luka episiotomi, terjalin penanahan, pergantian warna kulit, pengeluaran lochea bercampur nanah, mobilitasi terbatas sebab perih, temperature badan bisa meningkat
- 2) Infeksi universal Nampak sakit serta lemah, temperature bertambah, tekanan darah menyusut serta nadi bertambah, pernafasan bisa bertambah serta terasa sesak, pemahaman risau hingga menyusut serta koma,

terjalin kendala involusi uterus, lochea berbau serta bernanah dan kotor.

e. Pencegahan infeksi masa nifas

- 1) Jalani mobilisasi dini sehingga darah lochea keluar dengan lancar
- 2) Perlukaan dirawat dengan baik
- 3) Rawat gabung dengan isolasi untuk mengurangi infeksi nosocomial.

2. Perwatan luka perineum

a. Pengertian luka perineum

Ibu bersalin biasanya hadapi robekan pada vagina serta perineum yang memunculkan perdarahan dalam jumlah bermacam- macam . Sehingga robekan perineum tersebut membutuhkan penjahitan yang banyak. Luka serta jahitan pada perineum wajib dirawat dengan baik sebab apabila tidak hendak memunculkan permasalahan baru semacam infeksi serta nyeri (Anita, 2012).

Luka pada perineum ataupun episotomi ialah daerah yang susah dilindungi agar selalu bersih serta kering. Pengamatan serta perawatan spesial dibutuhkan untuk menjamin wilayah tersebut supaya bisa sembuh dengan cepat serta wajib senantiasa dicoba inspeksi yang tujuannya untuk mengetahui apakah terdapat

infeksi yang tujuannya untuk mengenali apakah ada tanda-tanda infeksi ataupun infeksi pada wilayah tersebut (moloko , 2013)

Pengobatan luka perineum merupakan mulai membaiknya luka perineum dengan terjadinya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6- 7 hari post partum. Kriteria evaluasi luka merupakan: 1) baik, bila luka jahitan kering, perineum menutup serta tidak terdapat ciri infeksi(merah, bengkak, panas, perih, fungsiolosa), 2) bila luka jahitan basah, perineum menutup, tidak terdapat isyarat infeksi(merah, bengkak, panas, perih, fungsiolosa), 3) kurang baik, bila luka basah, perineum menutup/ membuka serta terdapat isyarat infeksi merah, bengkak, panas, perih, fungsiolosa) (Mas'adah, 2010)

b. Klasifikasi Luka (Ruptur) Perineum

Klasifikasi ruptur perineum menurut Prawirohardjo (2013) terbagi dua bagian yaitu:

- 1) Ruptur perineum otomatis Ruptur perineum otomatis luka pada perineum yang terjalin sebab sebab- sebab tertentu tanpa dicoba aksi perobekan ataupun disengaja. Luka ini terjalin pada dikala persalinan serta umumnya tidak teratur.
- 2) Ruptur perineum yang disengaja(episiotomi) Ruptur perineum yang disengaja(episiotomi) merupakan luka perineum yang terjalin sebab dicoba pengguntingan ataupun perobekan pada perineum. Episiotomi merupakan torehan

yang teruntuk pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina. Wiknjosastro (2006), menyebutkan bahwa robekan perineum dapat dibagi dalam 4 tingkatan yaitu:

- a) Tingkatan I: Robekan cuma terjalin pada selaput lender Miss V dengan ataupun tanpa menimpa kulit perineum sedikit.
- b) Tingkatan II: Robekan yang terjalin lebih dalam ialah sepanjang menimpa selaput lendir Miss V pula menimpa musculus perinei transversalis, tetapi tidak menimpa sfingter ani.
- c) Tingkatan III: Robekan yang terjalin menimpa segala perineum hingga menimpa otot-otot sfingter ani. Ruptura perinei totalisdi sebagian kepustakaan yang berbeda diucap selaku tercantum dalam robekanderajat III ataupun IV.
- d) Tingkatan IV: Robekan sampai epitelanus. Robekan mukosa rectum tanpa robekan sfingter anisangat tidak sering serta tidak tercantum dalam klasifikasi diatas.

c. *REEDA*

REEDA merupakan singkatan yang kerap digunakan untuk memperhitungkan kondisi luka perineum. REEDA singakatan dari(Redness/ kemerahan, edema/ bengkaka, Discharge/ nanah serta approximation/ penyatuan).

Kemerahaan dikira wajar pada luka perineum,



edema berlebih bisa memperlambat pengobatan luka,



discharge wajib tidak terdapat pada luka serta



tepi luka jahitan wajib rapat (Irma dkk, 2013).



d. Proses penyembuhan luka

Luka bisa sembuh lewat proses utama(primary intention) yang terjalin kala tepi luka disatukan(approximated) dengan menjahitnya. Bila luka dijahit, terjalin penutupan jaringan yang disatukan serta tidak terdapat ruang yang kosong. Oleh sebab itu, diperlukan jaringan granulasi yang minimum serta kontraksi sedikit berfungsi. Pengobatan yang kedua ialah lewat proses sekunder(secondary intention) ada defisit jaringan yang memerlukan waktu yang lebih lama (Boyle, 2009).

e. Fisiologi penyembuhan luka

Pengobatan luka merupakan proses pergantian serta revisi guna jaringan yang rusak. Statment ini didukung oke Eny dkk(2009). Sesuatu luka dikatakan sembuh secara sempurna bila luka sudah kembali ke struktur anatomi jaringan, guna jaringan, serta penampakan secara wajar dalam periode waktu yang cocok(Primadina, 2019) Dari Smelzert tahun 2009, Lama penyembuhan luka perineum cepat, jika luka perineum sembuh dalam waktu 1- 6 hari. Wajar, jika luka

perineum sembuh dalam waktu 7- 14 hari. Lelet, jika luka perineum sembuh dalam waktu ≥ 14 hari(Indrawati, 2017) Proses pengobatan luka episiotomi sama dengan luka pembedahan lain.

f. Faktor – faktor penyembuha luka perineum

Faktor – Faktor Eksternal menurut Smeltzer :

- 1) Dukungan dari area keluarga, dimana bunda hendak senantiasa merasa memperoleh proteksi serta dukungan dan nasihat– nasihat dari orang tua dalam menjaga kebersihan pasca persalinan.
- 2) Tradisi Wilayah, racikan aset nenek moyang untuk perawatan pasca persalinan masih banyak digunakan, walaupun oleh golongan warga modern. Misalnya untuk perawatan kebersihan genital, warga tradisional memakai daun sirih yang direbus dengan air setelah itu dipakai untuk cebok.
- 3) Pengetahuan , Pengetahuan tentang perawatan pasca persalinan sangat memastikan lama pengobatan luka perineum. Apabila pengetahuan kurang telebih permasalahan kebersihan hingga pengobatan lukapun hendak berlangsung lama.
- 4) Sosial ekonomi Pengaruh dari keadaan sosial ekonomi ibu dengan lama penyembuhan perineum merupakan kondisi raga serta mental ibu dalam melaksanakan kegiatan tiap hari pasca persalinan. Bila ibu mempunyai tingkatan sosial

ekonomi yang rendah, dapat jadi pengobatan luka perineum berlangsung lama sebab munculnya rasa malas dalam menjaga diri.

- 5) Penindakan petugas Pada dikala persalinan, pembersihannya wajib dicoba dengan pas oleh penanganan petugas kesehatan, perihal ini ialah salah satu pemicu yang bisa memastikan lama pengobatan luka perineum.
- 6) Keadaan kesehatan ibu baik secara raga ataupun mental, bisa menimbulkan lama pengobatan. Bila keadaan ibu sehat, hingga bunda bisa menjaga diri dengan baik.
- 7) Makanan yang bergizi dengan sesuai porsi akan menimbulkan ibu dalam kondisi sehat serta fresh. Akan mempercepat masa pengobatan luka perineum.

Faktor – Faktor Internal menurut Smeltzer:

- 1) Umur, Pengobatan luka lebih cepat terjaln pada umur muda dari pada orang tua. Orang yang telah lanjut umurnya tidak bisa mentolerir stress semacam trauma jaringan ataupun infeksi.
- 2) Penindakan , Penindakan yang agresif menimbulkan luka serta memperlambat pengobatan.
- 3) Hemoragi Penumpukan darah menghasilkan ruang rugi pula sel- sel mati yang wajib disingkirkan. Zona jadi perkembangan untuk infeksi.

- 4) Hipovolemia Volume darah yang tidak memadai menuju pada vasokonstriksi serta penyusutan oksigen serta nutrient yang ada untuk pengobatan luka.
- 5) Aspek lokal edema Penyusutan suplai oksigen lewat gerakan tingkatan tekanan interstisial pada pembuluh.
- 6) Defisit nutrisi Sekresi insulin bisa dihambat, sehingga menimbulkan glukosa darah bertambah. Bisa terjalin penipisan protein- kalori.
- 7) Personal hygiene Personal hygiene(kebersihan diri) bisa memperlambat pengobatan, perihal ini bisa menimbulkan terdapatnya barang asing semacam debu serta bakteri.
- 8) Over kegiatan Membatasi perapatan tepi luka. Mengusik pengobatan yang diinginkan.

g. Metode – metode penyembuhan luka perineum

1) Mengonsumsi makanan tinggi protein

Salah satu pemecahan untuk bunda post partum untuk memusatkan pengobatan luka pada perineum merupakan dengan santapan hewani ialah telur rebus, telur ialah tipe lauk pauk protein hewani yang murah, gampang ditemui, murah serta salah satu santapan sangat padat nutrisi. Isi nutrisi telur rebus utuh memiliki lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur memiliki 6 gr protein bermutu serta asam amino esensial. Pada kajian ini telur rebus serta dibuktikan untuk pengobatan luka jahitan perineum pada bunda pasca

persalinan ataupun bunda post partem sebab percepatan pengobatan luka perineum dalam masa nifas sangat diharapkan untuk menjauhi bunda nifas dari bahaya infeksi bagi pendapat (Nurmiyati R, 2014).

2) Ekstra daun sirih

Perawatan luka perineum pada bunda sehabis melahirkan bermanfaat untuk kurangi rasa ketidaknyamanan, melindungi kebersihan, menghindari infeksi serta memesatkan pengobatan luka jahitan perineum. Salah satu pemecahan untuk bunda post partum untuk memesatkan pengobatan luka perineum tidak hanya memakai obat kedokteran merupakan obat tradisional, ialah yang diperoleh dari dunia herbal natural ialah pemanfaatan daun sirih merah. Daun sirih banyak memiliki minyak atsiri berperan mematikan bakteri, melenyapkan bau badan, mengobati kendala saluran pencernaan, pula mengobati luka pada kulit (Handayani, 2013).

3) Pemberian madu

Madu mempunyai anti kuman, antiseptic melindungi luka, memesatkan pengobatan luka, memesatkan proses pengobatan luka bakar akibat tersiram air mendidih ataupun minyak panas. Watak antibakteri madu menolong menanggulangi infeksi pada perlakuan serta antiinflamasi bisa kurangi perih dan perputaran yang pengaruhi proses pengobatan dalam memicu perkembangan jaringan baru sehingga memesatkan pengobatan luka serta kurangi jaringan parut atau bekar luka pada kulit (suranto,2012)

Pemberian madu diterapkan 2 kali dalam satu hari dengan jarak pemberian 12 jam ataupun pada jam yang sama. Pelaksanaan dicoba dengan metode mengoleskan madu sebanyak 5 ml pada kassa steril, setelah itu kompres pada wilayah luka jahitan perineum sepanjang 2 jam teruji efisien dalam pengobatan luka perineum bunda post partum (kiromah , lestari, & Astuti , 2018)

4) Senam kegel

Senam kegel memiliki sebagian khasiat antara lain untuk jahitan lebih rapat, mempercepat pengobatan, meredakan hemoroid, tingkatan pengendalian atas uri. (Wulandari dan Handayani (2011),

Kegel exercise bisa merendahkan lacerasi yang terjalin akibat persalinan pervaginam, tingkatan tonus otot vagina , merendahkan edema perineal dan tingkatan perputaran pada wilayah perinel (el hamid, 2012), sehingga mampu untuk tingkatan pengobatan luka perineum . Latihan ini juga berguna untuk menghindari urinal serta fekal inkontinensia (Park, 2013) Perihal tersebut didukung hasil riset Shinde (2013) yang pengobatan luka perineum serta menghindari terbentuknya edema pada luka mengatakan latihan senam nifas serta latihan otot dasar panggul bisa tingkatan kekuatan otot dasar panggul serta meningkatkan perputaran darah ke luka sehingga memesatkan perineum.

Senam kegel ialah salah satu tata cara untuk memesatkan pengobatan luka perineum yang sangat gampang di terapkan oleh

bunda post partum sebab gerakannya simpel serta gampang di jalani di rumah serta pula tanpa bayaran yang besar apalagi tanpa bayaran sedikit juga untuk melaksanakannya lumayan dengan sebagian menit dalam satu hari bunda dapat melaksanakan senam kegel. Sebab dengan ini penulis hendak membagikan asuhan senam kegel untuk memesatkan luka perineum pada bunda post partum.

3. Senam kegel

a. Pengertian senam kegel

Latihan Kegel merupakan gerakan yang diperuntukan untuk mengencangkan otot panggul dasar serta bagian dari senam nifas. (Adrian, 2018) Senam ini merupakan tipe senam yang sangat bagus dicoba oleh para ibu nifas utama untuk mereka yang telah sempat melahirkan. Perempuan yang sempat melahirkan umumnya mengalami pengenduran otot pada bagian dasar panggul serta pula pada bagian dekat kewanitaannya.

Dokter. Arnold Kegel pada tahun 1940 menciptakan kalau latihan mengkontriksikan serta menahan vagina yang lebih dikenal dengan sebutan Kegel exercise sudah dirancang spesial meningkatkan kekuatan otot dasar panggul. Kegel exercise bisa merendahkan lacerasi yang terjalin akibat persalinan pervaginam, tingkatkan tonus otot vagina, merendahkan edema perineal dan tingkatkan perputaran pada wilayah perineal(el hamid, 2012), sehingga mampu tingkatkan pengobatan luka perineum. Latihan ini juga berguna untuk

menghindari urinal serta fekal inkontinensia(Park, 2013). latihan senam kegel serta latihan otot dasar panggul bisa meningkatkan kekuatan otot dasar panggul serta meningkatkan perputaran darah ke luka sehingga memesatkan pengobatan luka perineum serta menghindari terbentuknya edema pada luka perineum Shinde (2013).

b. Tujuan senam kegel

Tujuan dilakukannya senam kegel adalah :

- 1) Untuk melatih ataupun memantapkan otot- otot dasar panggul
- 2) Untuk kesehatan ikatan suami istri senam ini pula sangat bermanfaat dalam orgasme wanita
- 3) Untuk menguatkan otot- otot saluran kemih
- 4) Menguatkan otot- otot vagina

c. Manfaat senam kegel

Menolong ataupun memesatkan pengobatan luka robekan perineum serta menghindari terbentuknya edema pada luka perineum Shinde (2013).

d. Cara melakukan senam kegel

1. Metode senam kegel yang sangat simpel serta gampang di jalani merupakan dengan seolah- olah menahan kencing
2. Kencangkan otot ataupun kontraksikan otot semacam menahan berkemih, pertahankan sepanjang 5 detik setelah itu relaksasikan
3. Ulangi lagi latihan tersebut paling tidak 3 kali berturut- turut
4. Secara bertahap tingkatkan lama menahan berkemih 15- 20 detik.

5. Dilakukan dalam 3x satu hari sepanjang 7 hari berturut- turut