

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (mingguk- 0 sampai minggu ke- 12), trimester kedua 15 minggu(minggu ke- 13 hingga minggu ke- 27) serta trimester ketiga 13 minggu (minggu ke- 28 sampai minggu ke- 40) (Hartiana, 2017).

Masa Kehamilan diawali dari konsepsi hingga lahirnya anak. Lamanya hamil merupakan 280 hari (40 minggu ataupun 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari awal haid terakhir.(Lusiana Gultom, 2020).

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2019).

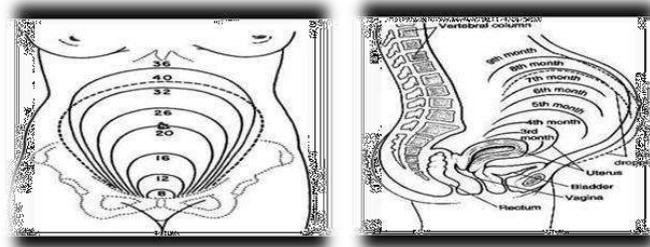
2.12 Perubahan Fisiologi Kehamilan

Menurut (Yuanita Syaiful, 2019) Pada trimester ketiga terjadi beberapaperubahan pada tubuh ibu, adalah :

1. Ukuran

Pada akhir kehamilan (40 minggu), rahim memiliki berat 1000 gram (rahim normal memiliki berat 30 gram), memiliki panjang 20 cm, dan panjang dinding 2,5 cm. Pada beberapa bulan pertama kehamilan, rahim akan agak pipih seperti buah alpukat. Rahim itu bulat pada usia kehamilan 16 minggu. Kemudian di akhir masa kehamilan, ia kembali ke bentuk aslinya, seperti bentuk telur. Hubungan antara ukuran rahim dan waktu kehamilan sangat penting terutama untuk memahami diagnosis dan untuk mengetahui apakah wanita tersebut hamil secara fisik, apakah dia hamil kembar atau memiliki mola hidatidosa dan penyakit lainnya.

Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus rahim terletak sekitar 3 jari di atas tengah, atau jarak antara pusat dan prosesus xifoideus adalah $\frac{1}{3}$. Pada usia kehamilan 32 minggu, fundus rahim terletak di antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus. Pada usia kehamilan 36 minggu, fundus rahim terletak sekitar 1 jari di bawah prosesus xifoideus. Jika janin tumbuh normal maka tinggi fundus pada minggu ke 28 adalah 25 cm, tinggi fundus pada minggu ke 32 adalah 27 cm, dan tinggi fundus pada usia 36 minggu adalah 30 cm. Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus rahim turun kembali dan terletak sekitar 3 jari di bawah prosesus xifoideus. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun selama primigravida dan masuk ke rongga panggul.



Gambar 2.1 Perubahan Uterus

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

2. Vulva dan vagina

Adanya hormon estrogen terjadi hypervaskularisasi pada vulva dan vagina sehingga pada bagian tersebut lebih merah dan kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick.

3. Kulit

Ada pigmentasi pada kulit dan hiperpigmentasi alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh peningkatan melanophore stimulating hormone (MSH). MSH adalah hormon yang disekresikan oleh lobus anterior hipofisis. Terkadang terdapat deposit pigmen di dahi, pipi dan hidung, yang disebut cloasma gravidarum.

4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan asi dan laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat

di lepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen dan progesteron dan somatomamotropin.

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir, beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah :

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

Jika diperas akan keluar air susu berwarna kuning.

5. Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering berkemih timbul karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping itu, terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69%

6. Sistem Gastrointestinal

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan:

- a. Pengeluaran air liur berlebihan
- b. Daerah lambung terasa panas
- c. Terjadi mual dan sakit atau pusing kepala terutama pagi hari yang disebut dengan morning sickness.
- d. Muntah yang terjadi disebut dengan emesis gravidarum

- e. Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan konstipasi

7. Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester akhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan

berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya pada janin. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari. Pada metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolestrol sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Hormon somatotropin mempunyai peranan dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya tersimpan di badan, perut, paha, dan lengan. Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a. Kalsium, dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentuk tulang terutama di trimester terakhir dibutuhkan 30-40 gram.
- b. Fosfor, rata-rata dibutuhkan 2gr/hari
- c. Air, wanita hamil cenderung mengalami retensi air

Tabel 2.1

Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥7
Gameli		16 – 20,5

Sumber, Prawirohardjo, 2016

Penghitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh :

$$\text{IMT} = \text{BB}/(\text{TB})^2$$

IMT : Indeks massa tubuh
BB: Berat badan (kg)

TB : Tinggi badan (m)

8. Sistem kardiovaskuler

Pada puncak kehamilan 32 minggu, volume darah akan meningkat sekitar $\pm 25\%$. Pada saat yang sama, jumlah sel darah putih meningkat, begitu pula jumlah trombositnya. Setelah lebih dari 30 minggu kehamilan, tekanan darah cenderung meningkat. Pada minggu ke 36, aliran darah melalui kapiler kulit dan membran mukosa meningkat menjadi maksimal 500 ml / menit. Peningkatan aliran darah ke kulit disebabkan oleh vasodilatasi perifer. Hal ini menerangkan mengapa wanita "merasa panas" mudah berkeringat, sering berkeringat banyak dan mengalami kongesti hidung.

9. Sistem pernafasan

Pernafasan selama kehamilan masih merupakan diafragma transversal, tetapi karena pergerakan diafragma transversal yang terbatas setelah 30 minggu, ibu hamil bernapas lebih dalam, volume tidal dan laju ventilasi

meningkat, pencampuran gas meningkat, dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Dipercaya bahwa efek ini disebabkan oleh peningkatan sekresi progesteron. Hal ini dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan Tekanan parsial oksigen dalam darah arteri (PO₂) arteri lebih rendah.

10. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi Konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ – organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral, wasir atau hemoroid.

2.1 3 Perubahan Psikologi Kehamilan

Menurut Walyani 2016 seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan psikologis dan pada saat ini pula wanita akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya.

Perubahan psikologis trimester III (Periode penantian dan kewaspadaan)

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidakmenarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan,khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.

- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif)
- h. Libido menurun.

2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut Walyani 2016 kebutuhan ibu hamil sebagai berikut :

a) Kebutuhan energi

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal per hari. Tambahan energi ini bertujuan memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Pada trimester I kebutuhan energi meningkat untuk organogenesis atau pembentukan organ-organ penting janin, dan jumlah tambahan energi ini terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin.

1) Protein. Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68 %. Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12 % per hari atau 75-100 gram. Sumber protein sebaiknya daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya.

2) Zat besi.

Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 30 % (1040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan

makanan selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum. Vitamin C dan protein hewani merupakan elemen yang sangat membantu dalam penyerapan zat besi, sedangkan kopi, teh, garam

kalsium, magnesium dan fitat (terkandung dalam kacang-kacangan) akan menghambat penyerapan zat besi.

3) Asam folat.

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, ablasio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (spina bifida).

4) Kalsium.

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5 %. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng dan beberapa bahan makanan

nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

5) Senam hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia. Keuntungan senam hamil adalah meningkatkan kepercayaan pengetahuan tentang kekuatan persalinan sehingga waktu persalinan dapat dipersingkat dan rasa sakit berkurang. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 minggu (Manuaba, 2019).

Syarat-syarat senam hamil :

- a. Ibu hamil cukup sehat berdasarkan pemeriksaan dokter atau bidan
- b. Kehamilan tidak mempunyai komplikasi (keguguran berulang, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan bekas operasi)
- c. Dilakukan setelah kehamilan berusia 20-22 minggu
- d. Dengan bimbingan petugas dan dirumah sakit.

6) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil dalam memenuhi kriteria berikut ini :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerahperut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih (Walyani, 2016).

7) Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan anatomik pada perut area genetalia/ lipatan paha dan payudara menyebabkan kulit menjadi lebih lembab dan mudan terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan gayung atau pancuran pada saat mandi, tidak dianjurkan untuk berendam (Haeriyah, 2020).

8) Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uteretonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan putting susu akan mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada putting susu, lakukan

pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang , sensitive dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya menggunakan penopang payudara yang sesuai (Walyani, 2016).

9) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak

ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Lestary, 2020).

10) Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak sukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Tidur malam \pm sekitar 8 jam tidur siang \pm 2 jam (Haeriyah, 2020).

11) Imunisasi

Tabel 2.2 Pemberian suntik TT

Imunisasi TT	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	80
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun*	95
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	99
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	3 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur Hidup	-

Sumber, Kemenkes RI, 2017

Keterangan : *artinya apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan makabayi yang dilahirkan akan terlindung dari Tetanus

2.1.5 Ketidaknyamanan dalam Kehamilan

Tabel 2.3

Ketidaknyamanan Masa Kehamilan dan Cara Mengatasinya

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1	Sering buang air kecil Trimester III	<ul style="list-style-type: none"> a. Penjelasan tentang sebab terjadinya. b. Kosongkan saat ada dorongan untukkencing. c. Perbanyak minum pada siang hari. d. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur dimalam hari. e. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

2	Kram pada kaki setelah usia kehamilan 24 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi). b. Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena. c. Gunakan penghangat untuk otot.
3	Sakit punggung atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> a. Gunakan posisi tubuh yang baik. b. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat. c. Senam hamil d. Gunakan kasur yang keras. e. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
4	Varises pada kaki. Trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring. b. Jaga agar kaki tidak bersilangan. c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama. d. Senam untuk melancarkan peredaran darah e. Hindari pakaian atau korset yang ketat.
6	Pusing/sinkop. Trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak. c. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
7	Perut kembung. Trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari makanan yang mengandung gas. b. Mengunyah makanan secara sempurna. c. Lakukan senam secara teratur. d. Pertahankan saat buang air besar yang teratur.

9	Nyeri ligamentum rotundum. Trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. b. Tekuk lutut ke arah abdomen. c. Mandi air hangat. d. Gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika terdapat kontraindikasi. e. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus.
10	Napas sesak. Trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab fisiologinya. b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. c. Duduk bersandar sera menarik napas
12	Sembelit. Trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkatkan diet asupan cairan b. Minuman cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong. c. Istirahat cukup. d. Membiasakan buang air besar secara teratur. e. Buang air besar segera setelah ada dorongan.
13	Keringat bertambah. Secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan.	<ul style="list-style-type: none"> a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar. b. Tingkatkan asupan cairan. c. Mandi secara teratur.
14	Keputihan. Terjadi di trimester I, II, dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari. b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
16	Hemoroid . Timbul trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari konstipasi. b. Makan makanan yang berserat dan banyak minum. c. Gunakan kompres es atau air hangat.

Sumber, Walyani, 2016

2.1.6 Komplikasi Pada Kehamilan

Kehamilan muda menurut Haslan, 2020 :

a. Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram. Macam – macam abortus adalah abortus imminens, abortus insipiens, abortus kompletus dan abortus inkompletus.

b. Kehamilan ektopik

Ialah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur tuba fallopi.

c. Kehamilan mola hidatidosa

Suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh villi korialis mengalami perubahan berupa degenarasi hidropik.

2.1.7 Kehamilan lanjut menurut Idaningsih, 2021 :

a. Plasenta previa

Adalah dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

b. Solusio plasenta

Adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir.

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre eklamsi.

d. Penglihatan kabur

Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan, perubahan penglihatan ini mungkin disertai 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 dengan keluhan fisik yang lain.

e. Keluar cairan pervaginam

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

f. Gerakan janin tidak terasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya, minimal adalah 10 kali dalam 24 jam, jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

g. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Merupakan nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat bisa appendicitis, abortus, penyakit 40 radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih. dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin gejala pre eklampsi.

2.1.8 Asuhan Antenatal

ANC atau Antenatal Care adalah pemeriksaan kehamilan yang dirancang untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil agar dapat menangani persalinan, nifas, persiapan menyusui, dan kehamilan sehat reproduksi dengan baik. (Wahyuni, Mustar, 2020).

1. Pelayanan atau asuhan standar minimal ada “10 T” yaitu (Cherunnisa, 2020)
 - a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b. Tekanan Darah.
 - c. Ukur Tinggi Fundus Uteri.

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri.

Tabel 2.4

Tinggi Fundus Uteri menggunakan pita ukur

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber, Walyani, 2016

Cara pengukuran TFU dengan cm bisa pula membantu pengukuran berat janin, dengan rumus dari Jhonson Tausak dan Niswonder tergantung masuk atau belum nya kepala. TBJ menggunakan rumus Jhonson Tausak yaitu, $TBJ = TFU - n \times 155$ gram

Keterangan : N = 13 bila kepala belum melewati PAP

N = 12 bila kepala berada di atas spina ishiadika

N = 11 bila kepala berada di bawah spina ishiadika

TBJ menggunakan rumus Niswonder (bila kepala belum masuk PAP) yaitu, $1,2(TFU-7,7) \times 100 \pm 150$ gram.

- d. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)
- e. Hitung detak denyut janin (DJJ)
- f. Tentukan presentasi janin
- g. Pemberian dan skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT)
- h. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama Kehamilan.
- i. Pemberian laboratorium (rutin dan khusus)
- j. Temu wicara.

2. Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu (Walyani,2016) :

- a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
- b. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- d. Mengidentifikasi dan manatalaksana kehamilan resiko tinggi
- e. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitaskehamilan dan merawat bayi.

3. Tujuan Antenatal Care (ANC) Walyani, 2016.

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
- b. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, beda, atau obstetriselama kehamilan.

- c. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuhkembang janin.
- d. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapikomplikasi.
- e. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.

- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

4. Teknik Pemeriksaan Palpasi Kehamilan

Pemeriksaan palpasi yang bisa dipergunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan tuanya kehamilan, adalah leopold sebagai berikut :



Gambar 2.2 Perasat Leopold(Walyani, 2016)

a. Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksa menghadap pasien.
- 2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa TFU
- 3) Meraba bagian apa yang ada di fundus. Jika teraba bulat,

melenting, mudah digerakkan, maka itu kepala. Namun jika teraba bulat, lunak, tidak melenting dan susah di gerakkan maka itu bokong janin.

b. Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri perut ibu. Cara pelaksanaan adalah sebagai berikut :

- 1) Kedua tangan pemeriksa berada disebelah kanan dan kiri perut ibu.
- 2) Ketika memeriksa sebelah kanan perut ibu, maka tangan kanan pemeriksa menahan perut sebelah kiri.
- 3) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada di sebelah kanan (jika teraba panjang, keras dan ada tahanan itu berarti punggung, jika teraba bagian-bagian kecil itu berarti ekstremitas) lakukan gerakan sebaliknya.

c. Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus dan apakah bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Cara pelaksanaan adalah sebagai berikut :

- 1) Tangan kiri menahan fundus uteri.
- 2) Tangan kanan meraba bagian yang ada di bagian bawah uterus.

Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras maka itu kepala. Apabila tidak dapat digoyangkan berarti kepala sudah masuk pintu atas panggul.

d. Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui sejauh mana bagian janin yang ada dibawah sudah masuk pintu atas panggul.

- 1) Pemeriksa menghadap kaki pasien.
- 2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah.
- 3) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan dibagian bawah.
- 4) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk pintu atas panggul
- 5) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk pintu atas panggul.

e. Auskultasi

Menggunakan doppler ataupun linex , bunyi jantung baru dapat didengar pada akhir bulan ke 5. Frekuensi antara 120-160x/m

f. Perkusi

Untuk mengetahui reflek pada pattela.

5. Menentukan usia kehamilan

Cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan cara, yaitu dengan menghitung berdasarkan HPHT, dengan mengukur tinggi fundus uteri, dengan mengetahui pergerakan pertama janin, serta dengan USG.

a. Rumus naegele

HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil. Cara menentukan HPHT adalah dengan melakukan anamnesa pada ibu secara tepat karena apabila terjadi kesalahan, maka penentuan usia kehamilan juga menjadi tidak tepat. Haid terakhir tersebut harus normal, baik dari lamanya maupun dari banyaknya. Jadi beberapa pertanyaan yang bisa diajukan adalah sebagai berikut .

- 1) Kapan ibu haid terakhir sebelum hamil ?
- 2) Apakah pada tanggal tersebut sudah bersih atau masih baru keluar darah haidnya ?
- 3) Berapa lama menstruasinya ?

HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi yang seperti biasa. TP adalah tanggal perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapatkan. Berikut rumus yang digunakan.

TP : Tanggal HPHT di
 tambahkan 7Bulan
 HPHT di kurangi
 3 Tahun HPHT
 ditambahkan 1

b. Gerakan pertama fetus

Diperkirakan terjadinya gerakan pertama fetus pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun, perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida biasanya dirasakan pada usia 18 minggu, sedangkan multigravida sekitar 16 minggu.

c. Perkiraan Tinggi fundus uteri

Perkiraan dengan TFU ini merupakan perkiraan yang harus diketahui oleh bidan. Perkiraan dengan TFU akan lebih tepat pada kehamilan pertama tetapi kurang tepat pada kehamilan berikutnya (Lestary, 2020).

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat

32	Pertengahan pusat- px
36	3 jari di bawah px
40	Pertengahan pusat-px

Sumber, Haslan, 2020

d. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi, perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup enam kali kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode huruf K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan dua kali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, dua kali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu.

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan (Kemenkes, 2020).

2.1.8 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

a. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
- 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil.
- 3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- 4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
- 5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

b. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

- 1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- 2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
- 3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV ; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat, dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
- 4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
- 5) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
- 6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
- 7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
- 8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan(kartu ibu).
- 9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan.

c. Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal

Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin

Pernyataan standar : Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa

posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu Hasilnya : Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan.

Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan Persyaratannya :

- 1) Bidan telah dididik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
- 2) Alat, misalnya meteran, kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
- 3) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
- 4) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA , kartu ibu untuk pencatatan
- 5) Adanya sistem rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan

2.1.9 Asuhan Komplementer Kehamilan

a. Senam Gymball

Gym ball dikenal juga dengan berbagai nama lain seperti fitness ball, swill ball, pilate's ball, brith ball, dan banyak lainnya. Gym ball adalah bola karet yang diisi angin, berukuran 45cm hingga 75 cm, dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu sampai saat persalinan. Ukuran yang berbeda digunakan sesuai dengan tinggi badan ibu hamil (Kustari, 2012).

b. Manfaat Gym ball untuk Ibu Hamil

- 1) Meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi
- 2) Mengurangi tekanan pada punggung, dan tulang belakang
- 3) Saat duduk di gymball membuat postur tubuh kita tegak dimana hal tersebut sangat berpengaruh dengan gravitasi yang akan mendorong kepala bayi semakin mudah dan cepat turun kedalam panggul.
- 4) Membuat rasa nyaman pada ibu hamil, mengatasi rasa sakit dan nyeri pada kehamilan trimester akhir.
- 5) Pada saat proses persalinan gym ball dapat mempercepat proses pembukaan dan lebih mudah untuk bayi segera turun, selain itu dapat memberikan rasa nyaman dan mengalihkan dari rasa sakit kontraksi.

6) Kontraindikasi Gym ball

Kontraindikasi Gymball mengacu pada kontraindikasi senam

hamil konvensional. Selain itu ada beberapa keadaan yang membuat latihan menjadi kontraindikasi atau membutuhkan pembatasan dan tindakan kewaspadaan yang sangat spesifik.

c. Latihan

Latihan ini dilakukan 3 kali dalam seminggu selama 20 -30 menit.

- 1) Melakukan gerakan pemanasan di atas bola dimulai dari tangan hingga kepala.
- 2) Duduk di atas bola dan melakukan gerakan pantulan bola dengan lembut 8x.
- 3) Duduk di atas bola dan melakukan gerakan melingkar menggunakan panggul searah jarum jam 8x.
- 4) Duduk di atas bola dan gerakan membentuk huruf 8.
- 5) Duduk di atas bola dan gerakan geser kanan kiri menggunakan panggul 8x
- 6) Duduk di atas bola dan gerakan panggul kedepan dan belakang 8x.
- 7) Berlutut dan bola di peluk posisi punggung diluruskan selama 5 menit.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup, atau lebih bulan melalui jalan lahir dengan sendirinya atau tanpa dengan bantuan (Siregar, 2019) Persalinan dan kelahiran

normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40) lahir spontan dengan presentasi belakang yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Rukiyah, 2015).

2.2.2 Klasifikasi / Jenis Persalinan

Jenis persalinan yang aman dilakukan tentu menjadi pertimbangan untuk ibu hamil tua, apalagi bagi mereka yang menginginkan untuk persalinan normal, menurut (Prawirohardjo, 2016) beberapa jenis persalinan :

a. Persalinan normal

Persalinan normal adalah jenis persalinan dimana bayi lahir melalui vagina, tanpa memakai alat bantu, tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam. Kekuatan mengejan ibu, akan mendorong janin kebawah masuk ke rongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, maka posisi kepala sedikit menekuk menyebabkan dagu dekat dengan dada janin. Posisi janin ini akan memudahkan kepala lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan proses persalinan selanjutnya. Setelah kepala janin keluar, bagian tubuh yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki buah hati anda.

b. Persalinan dengan vakum (*ekstraksi vakum*)

Proses persalinan dengan alat bantu vakum adalah dengan meletakkan alat di kepala janin dan dimungkinkan untuk dilakukan

penarikan, tentu dengan sangat hati-hati. Persalinan ini juga disarankan untuk ibu hamil yang mengalami hipertensi. Persalinan vakum bisa dilakukan apabila panggul ibu cukup lebar, ukuran janin tidak terlalu besar, pembukaan sudah sempurna, dan kepala janin sudah masuk ke dalam dasar panggul.

c. Persalinan Dibantu forsep (*ekstrasi forsep*)

Persalinan forsep adalah persalinan yang menggunakan alat bantu yang terbuat dari logam dengan bentuk mirip sendok. Persalinan ini bisa dilakukan pada ibu yang tidak bisa mengejan karena keracunan kehamilan, asma, penyakit jantung atau ibu hamil mengalami darah tinggi. Memang persalinan ini lebih berisiko apabila dibandingkan persalinan dengan bantuan vakum. Namun bisa menjadi alternatif apabila persalinan vakum tidak bisa dilakukan, dan anda tidak ingin melakukan persalinan caesar.

d. Persalinan di dalam air (*water birth*)

Melahirkan di dalam air (*water birth*) adalah jenis persalinan dengan menggunakan bantuan air saat proses persalinan. Ketika sudah mengalami pembukaan sempurna, maka ibu hamil masuk ke dalam bak yang berisi air dengan suhu 36-37 Celcius. Setelah bayi lahir, maka secara pelan-pelan diangkat dengan tujuan agar tidak merasakan perubahan suhu yang ekstrem.

2.2.3 Tanda dan Gejala Inpartu

- a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*blood show*) yang lebih banyak karena Robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
- e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (Siregar, 2019).

2.2.4 Tahapan Persalinan

- a. Kala I (Kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap 10cm. Persalinan kala I di bagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm , berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dandibagi dalam 3 subfase.
 - a) Periode akselerasi berlangsung selam 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam pembukaanberlangsung cepat menjadi 9 cm.

c) Periode deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Soares, 2013).

3) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir.

Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini janin sudah masuk dalam ruang

panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleksoris menimbulkan rasa mencedan (Siregar, 2019).

4) Tanda dan Gejala Kala II

- a. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c. Meningkatnya tekanan pada rektum.
- d. Perineum menonjol.
- e. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II di tegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan.

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

3) Kala III (Kala pengeluaran Plasenta)

Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya

berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Kala III terdiri dari 2 fase :

Cara pelepasan plasenta terdiri dari 2 metode :

a. Metode schultze

Metode yang lebih umum terjadi, plasenta terlepas dari satu titik dan merosot ke vagina melalui lubang dalam kantong amnion, permukaan fetal plasenta muncul pada vulva dengan selaput ketuban yang mengikuti dibelakang seperti payung terbalik saat terkelupas dari dinding uterus.

b. Metode Matthews duncan

Plasenta turun melalui bagian samping dan masuk ke vulva dengan pembatas lateral terlebih dahulu seperti kancing yang memasuki lubang baju. Fase pengeluaran plasenta :

1) KUSTNER, dengan meletakkan tangan disertai tekanan diatas simpisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau maju berarti plasenta sudah lepas.

2) KLEIN, sewaktu ada his rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau turun berarti plasenta sudah lepas.

- 3) STRASSMAN, tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus apabila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tetapi bila tidak bergetar maka plasenta sudah lepas.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

1. Perubahan bentuk dan tinggi uterus
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah mendadak dan singkat

Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama, yaitu :

1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayilahir
2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali
3. Masase fundus uteri (Haeriyah, 2020).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Siregar, 2019).

Setelah plasenta lahir :

- 1) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang berkontraksi baik dan kuat
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat
- 3) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- 4) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi)

atau episiotomi perineum)

- 5) Evaluasi keadaan umum ibu
- 6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan 2 jam setelah pengawasan

Hal-hal yang perlu di pantau selama dua jam pertama pasca persalinan.

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- 2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- 3) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan.
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, perdarahan dikatakan normal jika jumlah tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Jalan lahir dibagi atas (Sulfiani, 2017).

b. Bagian keras tulang-tulang panggul

Bagian lunak uterus, otot dasar panggul, dan perineum Bidang hodge :

- 1) Bidang hodge 1 dibentuk pada bagian PAP dengan bagian atas simpisis promontorium.
- 2) Bidang hodge II sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah simfisis
- 3) Bidang hodge III sejajar dengan hodge I dan II setinggi spina ischiadica
- 4) Bidang hodge IV sejajar hodge I,II dan III setinggi os coccygis.

c. Power (tenaga atau kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan dari ligamen kekuatan primer dalam persalinan adalah his, sedangkan kekuatan sekunder adalah tenaga meneran dari ibu (Sulfiani, 2017).

His (Kontraksi Uterus) his dibedakan sebagai berikut.

- 1) His pendahuluan atau his palsu (*false labor pains*) peningkatan dari *Braxton hicks*. Ini bersifat tidak teratur dan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh pada serviks.
- 2) His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang

fisiologis. Kontraksi rahim bersifat otonom, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan dari jari-jari tangan.

Sifat his yang normal adalah sebagai berikut.

- 1) Kontraksi otot rahim dimulai dari salah satu tanduk rahim atau *cornu*.
- 2) Fundal dominan, yaitu kekuatan paling tinggi di fundus uteri.
- 3) Kekuatannya seperti gerakan memeras isi rahim.
- 4) Pada setiap his terjadi perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka.

e. Passenger (janin dan plasenta)

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Tulang-tulang penyusun kepala janin terdiri dari.

- 1) Dua buah tulang os. Parietalis
- 2) Satu buah os. Oksipitalis
- 3) Dua buah os. Frontalis

Antara tulang satu dan tulang yang lainnya berhubungan melalui membran yang kelak setelah hidup diluar uterus akan berkembang menjadi tulang. Batas antara dua tulang disebut sutura, dan diantara sudut-sudut tulang terdapat ruang yang ditutupi oleh membran yang disebut fontanel (Sulfiani, 2017).

f. Psikis (Psikologis)

Munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti”, sekarang menjadi hal yang nyata. Faktor psikologis meliputi hal hal sebagai berikut (Sulfiani, 2017).

Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual.

- 1) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- 2) Kebiasaan adat.
- 3) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

g. Penolong

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Sulfiani, 2017).

2.2.6 Mekanisme Persalinan

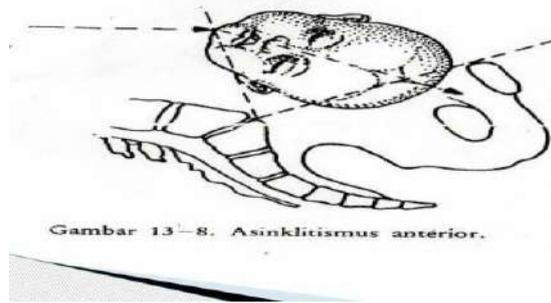
a. Penurunan kepala

Masuknya kepala dalam PAP. Dimana sutura sagitalis terdapat ditengah tengah jalan lahir tepat diantara symfisis dan promontorium, disebut synclitismus. Kalau pada synclitismus os.parietal depan dan belakang sama tingginya jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati sympisis atau agak kebelakang mandekati promontorium disebut Asynclitismus. Jika sutura sagitalis mendekati sympisis disebut Asynclitismus posterior, jika sebaliknya disebut Asynclitismus anterior.



Gambar 2.3 sinklistismus. Sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simfisis dan promontorium

(Rohani, 2011)



Gambar 2.4 Asinklitismus anterior. Sutura sagitalis mendekati simfisis an osparietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.

(Rohani, 2011)



Gambar 2.5 Asinklitismus posterior. Sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang

(Rohani, 2011)

3. Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

4. Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karna janin terus didorong maju, posisi dagu bergeser kearah dada janin, pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

5. Putar Paksi Dalam

Yaitu putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symfisis.

6. Ekstensi

Setelah kepala di dasar panggul terjadilah distensi dari kepala hal ini disebabkan karena lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke

depan dan keatas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

7. Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir maka kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

8. Ekspulsi

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar sesuai arah punggung dilakukan pengeluaran bayi dengan gerakan biparietal sampai tampak $\frac{1}{4}$ bahu ke arah anterior dan posterior dan badan bayi keluar dengan sanggah susur (Haeriyah, 2020).

2.2.7 Kebutuhan Ibu Selama Persalinan

a. Makan dan minum

Jika pasien berada dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginannya, namun ketika masuk dalam fase aktif biasanya ia hanya menginginkan cairan.

b. Posisi dan Ambulasi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien, selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat.

c. Eliminasi Selama Persalinan BAK dan BAB

Selama proses persalinan pasien akan mengalami poliuri dan dorongan untuk BAB sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi.

d. Istirahat

Di awal persalinan sebaiknya anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup untuk menghadapi proses persalinan yang panjang.

e. Kehadiran Pendamping

Kehadiran seorang yang penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani proses bersalin (Siregar, 2019)

2.2.8 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan (Sulfiani, 2017)

a. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya.

b. Lima Benang Merah

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman.

c. Membuat keputusan Klinik

Proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Empat langkah proses pengambilan keputusan klinik :

a. Pengumpulan Data

- (1) Data Subjektif
- (2) Data Objektif

b. Diagnosis

Penatalaksanaan asuhan dan perawatan

- (1) Membuat rencana
- (2) Melaksanakan rencana

c. Evaluasi

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, Asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- a. Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.

- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara – cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktik–praktik pencegahan infeksi yang baik.
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik–praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.

- q. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan- bahan, perlengkapan dan obat- obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

Asuhan sayang ibu pada masa pascapersalinan :

- 1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya(rawat gabung).
- 2) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai dengan permintaan.
- 3) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- 4) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.
- 5) Ajarkan ibu dan anggota keluarga tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir.

d. Pencegahan Infeksi

Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya. Juga upaya untuk menurunkan risiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang

menimbulkan penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Tujuan pencegahan PI :

1. Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
2. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV / AIDS.

Beberapa istilah tindakan dalam pencegahan infeksi :

a. Asepsis atau teknik aseptik

Semua usaha mencegah masuknya mikroorganisme ke tubuh yang berpotensi untuk menimbulkan infeksi dengan cara mengurangi atau menghilangkan sejumlah mikroorganisme pada kulit, jaringan, dan benda mati (alat).

b. Antiseptik

Pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit dan jaringan tubuh dengan menggunakan larutan antiseptik misalnya yodium (1-3%), alkohol (60-90%), hibiclone, savlon, dan betadin.

c. Dekontaminasi

Tindakan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh.

d. Mencuci dan membilas.

Tindakan – tindakan untuk menghilangkan semua cemaran darah, cairan tubuh atau benda asing misalnya debu, kotoran dari kulit atau instrument atau peralatan.

e. Desinfeksi

Tindakan untuk menghilangkan hampir semua atau sebagian besar mikroorganisme dari benda mati.

f. Desinfeksi tingkat tinggi (DTT).

Tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (kecuali beberapa bakteri endospora) pada benda mati atau instrumen.

g. Sterilisasi

Tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk endospora bakteri pada benda mati atau instrumen.

Terdapat berbagai praktik pencegahan infeksi :

- 1) Cuci tangan
- 2) Memakai sarung tangan
- 3) Memakai perlengkapan pelindung (celemek, kaca mata, sepatutertutup, masker).
- 4) Menggunakan aseptis atau teknik aseptik
- 5) Memproses alat bekas pakai.
- 6) Menangani peralatan tajam dengan aman
- 7) Menjaga kebersihan dan kerapihan lingkungan serta

pembuangansampah secara benar.

e. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan (pendokumentasian) adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Haeriyah, 2020)

f. Rujukan

Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

Persiapan dan informasi yang perlu dimasukkan dalam rencana rujukan :

- a. Siapa yang akan menemani ibu dan bayi baru lahir.
- b. Tempat rujukan mana yang lebih disukai ibu dan keluarga. Jika ada lebih dari satu kemungkinan tempat rujukan, pilih tempat rujukan yang paling sesuai berdasarkan jenis asuhan yang diperlukan.
- c. Sarana transportasi yang akan digunakan dan siapa yang akan mengendarai. Transportasi harus tersedia segera, baik siang maupun malam.
- d. Orang yang menjadi donor darah, jika transfusi darah diperlukan.

Uang untuk asuhan medis, transportasi, obat-obatan, dan bahan-bahan

- e. Siapa yang akan tinggal dan menemani anak-anak yang lain pada saat ibu tidak dirumah.

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat dengan BAKSOKUDA

- B Bidan. Selama tindakan rujukan dilakukan ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk di bawa ke fasilitas rujukan.
- A Alat. Bahan-bahan dan perlengkapan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir. Harus dibawa bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.
- K Keluarga. Ibu dan keluarga harus diberitahu mengenai kondisi terakhir baik mengenai kondisi ibu dan bayi perlu di rujuk.
- S Surat. Buat surat pengantar ke tempat rujukan. Surat ini harus memberi identifikasi mengenai ibu dan atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan, obat-obatan yang telah diterima ibu dan atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.
- O Obat. Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ketempat rujukan.

K Kendaran U Uang. Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup.

DA Doa,darah. Ingatkan pada ibu dan keluarga untuk selalu memanjatkan doa sesuai dengan agama dan kepercayaannya. Mempersiapkan pendonor darah (Haeriyah, 2020).

3. Langkah-langkah asuhan persalinan normalMelihat tanda dan gejala

kala dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- Menyiapkan pertolongan persalinan
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit)

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada

partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang barudan bersih.

18. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan

lewat bagian atas kepala bayi.

- b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

23. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

24. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
25. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
26. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
27. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
28. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

29. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
30. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

31. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

32. Memindahkan klem pada tali pusat
33. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

34. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

35. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15menit :
 - a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - b) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih

denganmenggunakan teknik aseptik jika perlu.

- c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

36. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

37. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan

melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi(fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

38. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

39. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

40. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

41. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

42. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

43. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

44. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
45. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
46. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
47. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan

pervaginam:

- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
48. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 49. Mengevaluasi kehilangan darah.
 50. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

51. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi.

Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaipakaian yang bersih dan kering.

54. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

55. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

56. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutanklorin 0,5% selama 10 menit.

57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Haeriyah, 2020).

2.2.9 Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, hal tersebut sangat penting untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Haeriyah, 2020).

a. Kegunaan Utama Partograf

Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.

Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

b. Berikut ini adalah komponen dalam halaman depan partograf :

- 1) Informasi tentang ibu.
- 2) Kondisi janin.
- 3) Kemajuan persalinan.
- 4) Jam dan waktu.
- 5) Kontraksi uterus.
- 6) Obat-obat dan cairan yang diberikan.
- 7) Kondisi ibu.
- 8) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya (Rohani, 2011).

c. Pencatatan selama Fase Laten Persalinan

Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat.

d. Pencatatan selama Fase Aktif Persalinan

Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: jam atau pukul pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

e. Keselamatan dan kenyamanan janin.

f. Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160.

g. Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-

temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambangberikut ini:

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

mekonium
D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi("kering")

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau > 180 kali per menit) maka ibu harus segera dirujuk Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat daruratan obstetri dan bayi baru lahir.

h. Moulage (Penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulangkepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Ketidak-mampuan untuk berakomodasi atau

disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang-tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi kepala-panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang

sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan proporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut.

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

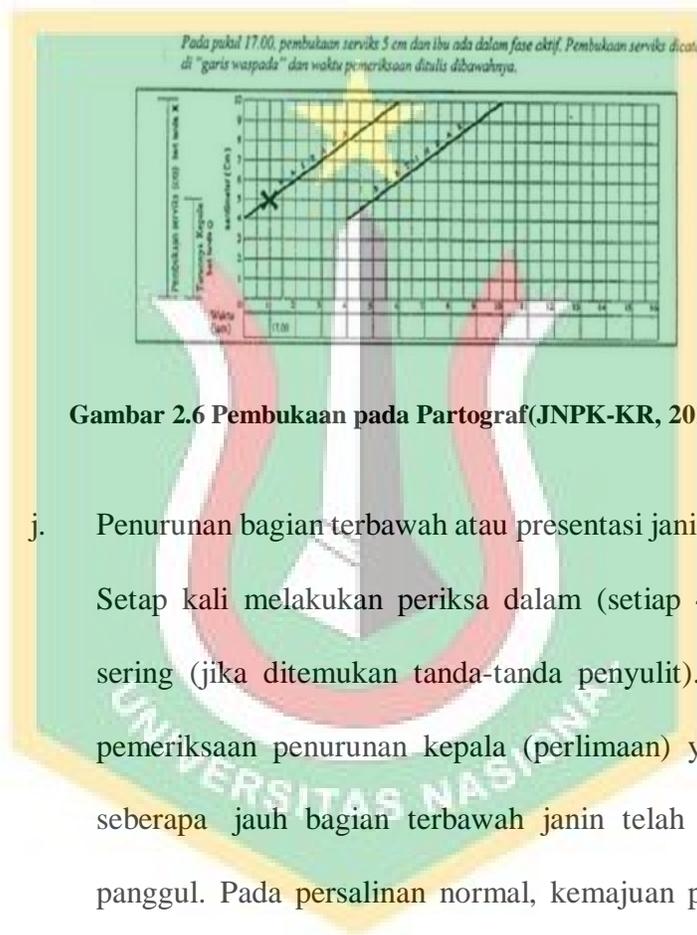
3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

i. Kemajuan Persalinan

Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan Fisik dalam bab ini, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda

penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.



Gambar 2.6 Pembukaan pada Partograf(JNPK-KR, 2012)

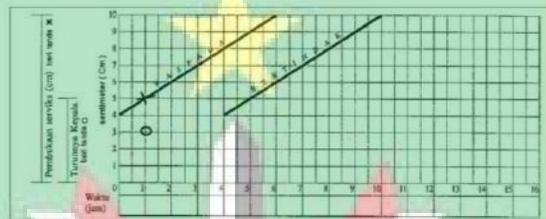
j. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setap kali melakukan periksa dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering (jika ditemukan tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada kalanya, penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Tulisan "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan

angka pembukaan serviks. Berikan tanda '0' yang ditulis pada garis waktu yang sesuai.

Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "0" di garis angka 4. Hubungkan tanda '0' dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak

terputus.



Gambar 2.7 Penurunan pada Partograf

(JNPK-KR, 2012)

k. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya : fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi bermanfaat yang diperlukan, misalnya :

persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang memiliki kemampuan untuk menatalaksana penyulit atau gawat darurat obstetri. Garis bertindak terterasejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu diikutatindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

l. Jam dan Waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan.

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) terterakotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

m. Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu

aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil periksa dalam menunjukkan pembukaan serviks adalah 6 cm pada pukul 15.00, cantumkan tanda 'X' di garis waspada yang sesuai dengan lajur angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu aktual di kotak pada lajur waktu di bawah lajur pembukaan (kotak ke tiga dari kiri).

n. Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30



menit, raba dan catat jumlah

Gambar 2.8 Kontraksi Pada Partograf(JNPK-KR, 2012)

kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami

3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi.

o. Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

1) Oksitosin

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

2) Obat-obat lain dan cairan IV.

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

p. Kondisi ibu

1) Nadi, tekanan darah, dan suhu

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

2) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai.

3) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

4) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.

5) Volume urin, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkernih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkernih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

6) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan pengamatan dan atau keputusan klinis mencakup:

- a. Jumlah cairan per oral yang diberikan.
- b. Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur.
- c. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (Obgin, bidan, dokter umum).
- d. Persiapan sebelum melakukan rujukan (Haeriyah, 2020).

2.2.10 Komplikasi Pada Persalinan

Komplikasi persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan (Irmayanti, 2009).

Adapun komplikasi persalinan yang signifikan meliputi :

- a. Ketuban pecah dini, yaitu ruptur korion dan amnion 1 jam atau lebih sebelum persalinan. Usia gestasi janin dan perkiraan viabilitas janin mempengaruhi penatalaksanaannya. Penyebab yang tepat dan faktor – faktor predisposisi yang spesifik tidak diketahui.
- b. Persalinan preterm, yaitu persalinan yang dimulai setelah kehamilan 20 minggu dan sebelum kehamilan 37 minggu. Penyebab preterm meliputi ketuban pecah dini, preeklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, dan lain-lain.
- c. Vasa previa, adalah gangguan perkembangan yang jarang. Keadaan ini bisa disebabkan pertumbuhan plasenta yang tidak merata atau implantasi blastosit yang abnormal.
- d. Prolaps Tali Pusat, yaitu penurunan tali pusat ke dalam vagina mendahului bagian terendah janin dan panggul ibu. Masalah ini sering terjadi pada prematuritas, presentasi bahu atau bokong-kaki.
- e. Kehamilan Postmatur, yaitu kehamilan lewat waktu yang melebihi 42 minggu usia gestasi, dimana insidennya kira – kira 10%. Penyebabnya diperkirakan adalah defisiensi estrogen.
- f. Persalinan Disfungsional, yaitu persalinan yang sulit, sakit, dan lama karena faktor – faktor mekanik.
- g. Distosia Bahu, dimana bahu anterior bayi tidak dapat lewat di bawah arkus pubis ibu. Hal ini berhubungan dengan usia ibu yang sudah lanjut, obesitas karena diabetes maternal, bayi besar, kehamilan lewat waktu, dan multiparitas.

- h. Ruptur Uterus, yaitu robekan pada uterus, dapat komplit atau inkomplit.

Hal ini bisa disebabkan karena cedera akibat instrumen obstetri, seperti instrumen untuk memeriksa uterus atau kuretase yang digunakan dalam abortus. Ruptur juga bisa akibat intervensi obstetri seperti tekanan fundus yang berlebihan, kelahiran dengan forsep, upaya mengejan yang keras, persalinan dengan gangguan, dan distosia bahu janin.

- i. Plasenta Akreta, yaitu kondisi tidak lazim karena vili korionik melekat pada miometrium. Hal ini disebabkan pembedahan uterus sebelumnya dan plasenta previa.
- j. Inversi Uterus, yaitu uterus membalik keluar seluruhnya atau sebagian, ini terjadi segera setelah kelahiran plasenta atau dalam periode pascapartum segera. Hal ini disebabkan oleh tarikan tali pusat yang berlebihan atau pengeluaran plasenta secara manual yang kuat atau bekuan dari uterus atonik
- k. Perdarahan Pascapartum Dini, yaitu kehilangan darah 500 ml atau lebih selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Perdarahan pascapartum merupakan penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia dan penyebab umum kehilangan darah yang berlebihan selama periode pascapartum dini. Penyebab utama adalah atoni uterus; laserasi serviks, vagina ataperineum; dan bagian plasenta yang tertinggal.

2.2.11 Standar Pelayanan Persalinan di masa Normal

Standar 8 : Persiapan Persalinan

Untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai (Nurmawati, 2010).

Pernyataan Standar : Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami dan keluarga pada trimester III untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman, serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Oleh karena itu bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah.

Hasil : Ibu hamil dan masyarakat tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman persalinan direncanakan ditempat yang aman dan memadai adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin jika perlu rujukan tepat waktu telah dipersiapkan .

Proses, Bidan harus :

- a. Mengatur pertemuan dengan ibu hamil dan suami atau keluarganya pada trimester ke-3 untuk membicarakan tempat persalinan dan hal – hal yang perlu diketahui dan persiapan.
- b. Melaksanakan seluruh pemeriksaan antenatal, termasuk anamnesis dan riwayat obstetri secara rinci sebelum memberikan nasehat.
- c. Memberikan informasi agar mengetahui saat akan melahirkan dan kapan harus mencari pertolongan, termasuk pengenalan tanpa bahaya.
- d. Jika direncanakan persalinan dirumah atau didaerah terpencil :
 - 1) Beritahukan kepada ibu hamil perlengkapan yang diperlukan untuk

persalinan yang bersih dan aman. Paling sedikit tersedia tempat yang bersih untuk ibu berbaring sewaktu bersalin, sabun yang baru, air bersih dan handuk bersih untuk mencuci tangan, kain bersih dan hangat untuk membersihkan dan mengeringkan bayi serta ruangan yang bersih dan sehat.

- 2) Atur agar ada orang yang dipilih oleh ibu sendiri untuk membantu persalinan.
 - 3) Beri penjelasan kepada ibu kapan memanggil bidan.
 - 4) Sebagai persiapan untuk rujukan, atur transportasi ke rumah sakit bersama ibu hamil dan suami atau keluarganya
- e. Jika direncanakan persalinan di rumah sakit atau tempat lainnya :
- 1) Beri penjelasan pada ibu hamil dan suami atau keluarganya tentang kapan ke rumah sakit dan perlengkapan yang diperlukan. Hal ini dapat berbeda tergantung keadaan, tapi setidaknya diperlukan sabun dan handuk bersih,
 - 2) pakaian bersih untuk ibu dan bayi serta pembalut wanita
 - 3) Ibu hamil dengan kondisi pernah mengalami persalinan sulit atau lahir mati, pernah menjalani bedah sesar, anemia berat, penyakit kronis seperti kencing manis, jantung, asma berat dan TBC, perdarahan antepartum, preeklamsia pada kehamilan sekarang, kelainan letak atau posisi janin, kehamilan ganda, kehamilan ke-5 atau lebih, primigravida sangat muda (dibawah 15 tahun) atau multiparitas dengan usia diatas 40 tahun, dan kehamilan kurang bulan sudah inpartu, keadaan tersebut

harus melahirkan dirumah sakit.

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

Untuk memberikan asuhan perawatan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang aman. (Nurmawati, 2010).

Pernyataan Standar : Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan sedang berlangsung.

Hasil : Meningkatnya persalinan yang ditolong bidan; berkurangnya kematian atau kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama ibu bersalin mendapat pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu.

Proses, Bidan Harus :

1. Segera mendatangi ibu hamil ketika diberitahhu persalinan sudah mulai/ketuban pecah
2. Melaksanakan pemeriksaan kehamilan dengan memberikan perhatian terhadap tekanan darah, teratur tidaknya DJJ, bila ketuban sudah pecah
3. Catat semua temuan pemeriksaan dengan tepat. Jika ditemukan kelainan, lakukan rujukan kepuskesmas/rumah sakit
4. Lakukan pemeriksaan dalam secara aseptik sesuai dengan kebutuhan.
5. Dalam keadaan normal periksa dalam cukup setiap 4 jam dan harus selalusecara steril.

6. Jika pada fase aktif, catat semua temuan pada partograf dan kartu ibu
7. Anjurkan ibu untuk mandi dan tetap aktif seperti biasa, memilih posisi yang dirasakan nyaman kecuali jika belum terjadi penurunan kepala sementara ketuban sudah pecah
8. Amati kontraksi dan DJJ sedikitnya setiap 30 menit pada kala I pada akhir kala I atau jika kontraksi sudah sangat kuat, periksa DJJ setiap 15 menit
Catat dan amati penurunan kepala janin dengan palpasi abdomen setiap 4 jam
9. Catat tekanan darah setiap 4 jam
10. Minta ibu hamil untuk sering buang air kecil sedikitnya setiap 2 jam
11. Pada persalinan normal, mintalah ibu banyak minum guna menghindari dehidrasi dan gawat janin
12. Selama persalinan, beri dukungan moral dan perlakukan yang baik dan peka terhadap kebutuhan ibu hamil, suami/keluarga/orang terdekat yang mendampingi
13. Jelaskan proses persalinan yang sedang terjadi pada ibu, suami dan keluarganya. Beritahu mereka kemajuan persalinan secara berkala
14. Segera catat semua temuan pada partograf atau kartu ibu
15. Saat proses persalinan berlangsung, bersiaplah untuk melahirkan bayi
16. Lakukan pertolongan yang bersih dan aman.

Standar 10 : Persalinan Kala II yang Aman

Memastikan persalinan yang aman untuk ibu dan bayi (Nurmawati, 2010). Pernyataan Standar : Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan kepada klien serta memperhatikan tradisi setempat. Hasil : Persalinan yang bersih dan aman, meningkatnya kepercayaan terhadap bidan; menurunnya komplikasi seperti perdarahan postpartum, asfiksia neonatal, trauma kelahiran; menurunnya angka sepsis puerperalis.

Proses, Bidan Harus :

1. Memastikan tersedianya ruangan yang hangat, bersih dan sehat untuk persalinan, juga kain untuk mengeringkan bayi baru lahir, tempat untuk Cuci tangan dengan sabun dan air bersih., kemudian keringkan hingga betul –betul kering dengan handuk bersih
2. Bantu ibu mengambil posisi yang paling nyaman baginya
3. Anjurkna ibu untuk meneran hanya jika merasa ingin atau saat kepala bayi sudah kelihatan. Jika kepla belum terlihat sedangkan sudah sangat ingin meneran, periksa pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam. Jika pembukaan belum lengkap keinginan meneran bisa dikurangi dengan memiringkan ibu kesisi sebelah kiri
4. Pada kala II, dengar kan DJJ setiap HIS berakhir, irama dan frekuensinya harus kembali normal. Jika tidak cari pertolongan medis.
5. Hindari peregangan vagina secara manual dengan gerakan menyapu atau menariknya kearah luar

6. Pakai sarung tangan sedapat mungkin, saat kepala bayi kelihatan
7. Jika ada kotoran keluar dari rektum bersihkan dengan kain yang kering
8. Bantu kepala bayi lahir perlahan, sebaiknya diantara his
9. Begitu kepala bayi lahir, bahu bayi akan memutar
10. Begitu bahu bayi sudah berada pada posisi anterior superior yang benar, bantulah persalinan
11. Segera setelah lahir keringkan bayi dengan handuk yang bersih dan hangat, dan berikan kepada ibu atau letakkan didadanya untuk disusui
12. Pembersihan jalan nafas bayi tidak selalu diperlukan. Jika bayi tidak menangis spontan, gunakan penghisap kendir untuk pembersihan jalan nafas
13. Tali pusat diklem di dua tempat, lalu potong diantara dua klem dengan gunting steril yang tajam
14. Perhatikan tanda pelepasan plasenta, kemudian mintalah ibu meneran saat his berikutnya. Pegang dan regangkan tali pusat, jangan ditarik kemudian plasenta akan lahir dan terimalah dengan kedua tangan. Periksa kelengkapannya
15. Letakkan tangan di fundus uteri untuk memeriksa kontraksi. Palpasi uterus dan jika tidak keras, keluarkan pembekuan darah dan lakukan pengusapan/massage fundus dengan hati – hati agar terjadi kontraksi uterus. Perkirakan jumlah kehilangan darah secara akurat.
16. Lakukan pemeriksaan bayi, perawatan mata sesuai prosedur lain untuk

perawatan bayi baru lahir

17. Bersihkan perineum dengan air bersih dan tutupi dengan kain bersih/telah dijemur
18. Catat semua temuan dengan seksama.

Standar 11 : Pengeluaran Plasenta dengan Peregangan Tali Pusat

Membantu pengeluaran plasenta dan selaputnya secara lengkap tanpa menyebabkan perdarahan. (Nurmawati, 2010).

Pernyataan Standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

Hasil : Ibu dengan resiko perdarahan postpartum primer mendapatkan penegangan yang memadai; menurunkan kejadian perdarahan post partum akibat salah penanganan kala III.

Proses, Bidan Harus :

1. Masukkan oksitosin (oksitosin 10 IU IM) kedalam alat suntik menjelang persalinan
2. Setelah bayi lahir periksa kemungkinan adanya bayi kembar. Jika tidak ada berikan oksitosin secara IM secepatnya
3. Tunggu tanda terlepasnya plasenta, periksa fundus untuk mengetahui adanya kontraksi, keluarkan gumpalan jika perlu
4. Bantu ibu untuk bersandar atau berbaring untuk pengeluaran plasenta dan selaputnya
5. Jika plasenta sudah terlepas dari dinding uterus, letakkan tangan kiri

diatas simpisis pubis untuk menahan korpus uteri, dan regangkan tali pusat dengan tangan lain tetapi jangan ditarik, mula – mula regangkan diarahkan kebawah, lalu secara perlahan diregangkan kearah atas dengan mengikuti sumbu jalan lahir. Jangan menekan fundus karena dapat mengakibatkan inversio uteri.

6. Jika plasenta sudah tampak dari luar, secara bertahap tarik keatas sehingga plasenta mengikuti jalan yang sama dengan bayi. Lepaskan tangan kiri dari perut, untuk menerima plasenta
7. Keluarkan selaput dengan hati – hati
8. Begitu plasenta sudah lahir secara lengkap, periksa apakah uterus berkontraksi dengan baik
9. Taksir jumlah kehilangan darah secermat – cermatnya
10. Periksa apakah plasenta telah dilahirkan secara lengkap. Jika tidak lengkap ulangi pemberian oksitosin jika perdarahan tidak banyak dan rumah sakit dekat, ibu segera dirujuk. Jika perdarahan banyak dan rumah sakit jauh, lakukan plasenta manual untuk penanganan perdarahan
11. Bersihkan vulva dan perineum Periksa tanda – tanda vital. Catat semua temuan secermat – cermatnya Standar 12 : Penanganan Kala I dengan Gawat Janin melalui Episiotomi. Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi pada keadaan gawat janin. (Nurmawati, 2010).

Pernyataan Standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

Hasil : Penurunan kejadian asfiksia neonatorum berat, Penurunan kejadian lahir mati pada kala II, Penurunan kejadian sepsis puerperalis

Proses, Bidan Harus :

1. Mempersiapkan alat-alat steril untuk tindakan ini. Memberitahu ibu tentang perlunya episiotomi dilakukan dan yang akan dirasakannya.
2. Anastesi lokal diberikan pada saat his. Sebelum menyuntikkannya, tarik jarum sedikit (untuk memastikan jarum tidak menembus pembuluh darah) masukkan dua jari tangan kiri ke dalam vagina untuk melindungi kepala bayi, dan dengan tangan kanan tusukkan jarum sepanjang garis yang akan diguntingkan.
3. Tunggu satu menit agar anastesinya bekerja, lakukan tes kekebalan.
4. Pada puncak his berikutnya, lindungi kepala janin seperti di atas, kemudian lakukan pengguntingan tunggal yang mantap.
5. Lindungi kepala bayi dengan tangan kiri agar kelahiran kepala terkendali dan tidak terlalu cepat. Mintak ibu untuk meneran diantara his. Kemudian lahirkan bayi secara normal. Begitu bayi lahir, tutupi perinium dengan pembalut steril dan lakukan resusitasi dengan peralatan yang steril.
6. Lahirkan plasenta secara lengkap, sesuai dengan standar 11.

7. Segera sesudah plasenta dikeluarkan, lakukan penjahitan secara aseptik dengan peralatan steril.
8. Lakukan penjahitan secara berlapis. Mulai dari vagina, lalu perinium.
9. Sesudah penjahitan, masukkan jari dengan hati-hati ke rektum untuk memastikan bahwa penjahitan tidak menembus dinding rektum.
10. Bersihkan perinium dengan air bersih, usahakan agar ibu merasa bersih dan nyaman. Periksa apakah perdarahan daerah insisi sudah berhenti. Bila berasal dari luka episiotomi, temukan titik perdarahan dan segera ikat, jika bukan, ikuti standar 22.
11. Pastikan bahwa ibu diberitahu agar menjaga perinium tetap bersih dan kering, Begitu bayi lahir, tutupi perinium dengan pembalut steril dan lakukan resusitasi dengan peralatan yang steril.
12. Lahirkan plasenta secara lengkap, sesuai dengan standar 11.
13. Segera sesudah plasenta dikeluarkan, lakukan penjahitan secara aseptik dengan peralatan steril.
14. Lakukan penjahitan secara berlapis. Mulai dari vagina, lalu perinium.
15. Sesudah penjahitan, masukkan jari dengan hati-hati ke rektum untuk memastikan bahwa penjahitan tidak menembus dinding rektum.
16. Bersihkan perinium dengan air bersih, usahakan agar ibu merasa bersih dan nyaman. Periksa apakah perdarahan daerah insisi sudah berhenti. Bila berasal dari luka episiotomi, temukan titik perdarahan dan segera ikat, jika bukan, ikuti standar 22.

17. Pastikan bahwa ibu diberitahu agar menjaga perinium tetap bersih dan kering,serta menggunakan pembalut wanita yang steril/kain kering yang bersih.
18. serta menggunakan pembalut wanita yang steril/kain kering yang bersih.

2.2.12 ASUHAN KOMPLEMENTER PERSALIAN

Pengurangan rasa nyeri pada saat persalinaan sebetulnya dapat dilakukan dengan metode bukan farmakologis yang cenderung lebih aman dan mudah. Salah satunya adalah dengan memberikan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah sentuhan ringan atau pijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5 - 6 sampai scapula yang dapat menimbulkan efek relaksasi. Relaksasi yang dialami ibu merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor timbulnya kontraksi uterus yang adekua.t3.

Langkah-langkah dalam melakukan pijat oksitosin harus diperhatikan dengan baik agar pemijatan menghasilkan pengaruh yang optimal, salah satu langkah yang perlu diperhatikan adalah cara pemijatan pada setiap ibu dengan postur tubuh yang berbeda, seperti ibu yang gemuk harus dipijat dengan posisi telapak tangan mengepal sedangkan pada ibu dengan tubuh yang kurus atau normal bisa menggunakan jempol tangan kiri dan kanan atau punggung telunjuk kiri dan kanan. Selain itu, durasi pemijatan oksitosin pun perlu untuk diperhatikan, waktu yang baik untuk dilakukan pemijatan yaitu selama 3-5 menit. Pijat oksitosin dilakukan dengan pijatan

pada tulang belakang dapat meningkatkan kadar oksitosin, pengaruh pijat oksitosin terhadap nyeri dan kemajuan persalinan pada ibu bersalin dengan kadar oksitosin yang tinggi dapat mempercepat kemajuan persalinan.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas (puerperium) di mulai sehabis plasenta lahir serta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, tetapi secara keseluruhan akan pulih selama 3 bulan (Siregar, 2019).

2.3.2 Tujuan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas sebagai berikut.

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB (Siregar, 2019).

2.3.3 Periode Masa Nifas

Periode masa nifas dibagi menjadi 3 (Siregar, 2019) :

a. Puerperium dini (0-24 jam)

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan,serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium Intermediet

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanyasekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutamaapabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.3.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Uterus

1) Involusi uterus

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus (Tonasih, 2020).

Tabel 2.6 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2-3 jari di bawah pusat	700 gram

1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50-60 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber, Tonasih, 2020

b. Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi (Tonasih, 2020).

c. Perubahan pada serviks

Sejara setelah berakhirnya persalinan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai, lubang serviks lambat laun mengecil, rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum (Tonasih, 2020)

d. Lochea

a) Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat

organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina Lochea Rubra 1-2 hari. Warna merah segar dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

b) Lochea Sanguilenta 3-7 hari normal. Di bagi menjadi 4 (Haeriyah,

2020) : Warna merah kekuningan berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah.



c) Lochea Serosa 7-14 hari

Warna kekuningan atau kecoklatan terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lochea Alba 14 hari dan seterusnya.

Warna lebih pucat, putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

e). Vagina

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsiovarium (Haeriyah, 2020).

2. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

a. Volume Darah

Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit. Pada persalinan per vaginam, hematokrit akan naik,

sedangkan pada SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b. Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan,

keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran (Haeriyah, 2020).

3. Perubahan sistem hematologi

Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematocrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Haeriyah, 2020).

4. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal,

suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas (Tonasih, 2020).

2.3.5 Tahap-tahap adaptasi Psikologis pada masa nifas

1. Tahap-tahap adaptasi psikososial pada masa postpartum (Reva Rubin) :
 - a. *Taking in periode* 1-2 hari

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan : jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu.

- b. *Taking Hold Periode* 3-10 hari

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antar 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

- c. *Letting go periode* 10 hari selanjutnya

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah

dapat menyesuaikan diri merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat (Meak, 2019).

2.3.6 **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

a. Kebutuhan dasar ibu nifas antara lain :

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuhkembang bayi. Berikut ini jumlah nutrisi yang cukup untuk kebutuhan bayinya. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk

minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh semua jenis sayuran dan buah-buahan segar. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Tonasih, 2020).

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombus). Dilakukan secara berangsur-angsur. Keuntungan dari ambulasi adalah sebagai berikut:

Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.

- a. Mempercepat involusi uterus.
- b. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- c. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

- d. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- e. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- f. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat memelihara anaknya (Haeriyah, 2020)

3) Eliminasi

Buang air kecil (BAK). Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut BAK. Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini.

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- b. Mengompres air hangat di atas simfisis
- c. Saat *sit bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur.

- a. Diet teratur
- b. Pemberian cairan yang banyak.
- c. Ambulasi yang baik.

- d. Bila takut buang air besar secara episiotomy, maka diberikan laksansupposotria (Tonasih, 2020).

5. Kebersihan Diri dan Perineum

a. Personal hygiene

Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mamae.

b. Puting susu

Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penicillin, lanolin, dan sebagainya.

c. Perineum

Bila sudah buang air besar atau buang air kecil, perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Sesudah dan sebelum mengganti pembalut harus cuci tangan dengan larutan desinfeksi atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut, yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakainya yaitu dari depan ke belakang. Langkah- langkah penanganan kebersihan diri adalah sebagai berikut.



1. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
2. Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air hangat. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian di berikan daerah sekitar anus. Beritahu pada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil/besar.
3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari ataudisetrikan.
4. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
5. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepadaibu untuk menghindari untuk menyentuh luka.

6. Beberapa langkah untuk menjaga kebersihan bayi adalah

a) Memandikan bayi

Tujuan dari memandikan bayi adalah untuk menjaga kebersihan, memberikan rasa segar, dan memberikan

rangsangan pada kulit. Hal-hal yang harus diperhatikan pada saat memandikan bayi adalah sebagai berikut.

- b) Mencegah kedinginan
- c) Mencegah masuknya air ke dalam mulut, hidung dan telinga.
- d) Memperhatikan adanya lecet pada pantat, lipatan-lipatan kulit

(ketiak bayi, lipatan paha dan punggung bayi)

- e) Memberikan pakaian pada bayi.

Bahan pakaian yang akan dikenakan oleh bayi hendaknya yang lembut dan mudah menyerap keringat.

- f) Personal hygiene pada bayi

Setiap kali buang air kecil dan besar, bersihkan daerah perinealnya dengan air dan sabun, serta keringkan dengan baik. Kotoran bayi menyebabkan infeksi sehingga harus dibersihkan (Tonasih, 2020).

7. Istirahat

Ibu nifas sangat dianjurkan sekali untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kekurangan istirahat pada masa nifas akan mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Haeriyah, 2020).

8. Aktivitas Seksual dan KB

Secara fisik, ibu nifas aman untuk memulai hubungan sex begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda sampai 40 hari pasca melahirkan. Oleh karena itu, bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenore Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implant dan alat kontrasepsi dalam Rahim (Meak, 2019).

9. Latihan senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot-otot dasar panggul dan otot perut. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit. Sebaiknya dilakukan secara bertahap dan terus menerus. Lakukan pengulangan setiap 5 gerakan dan tingkatkan setiap hari sampai 10 kali.

a. Latihan tahap pertama (24 jam setelah bersalin)

1. Latihan kegel (latihan perineal)

Caranya, lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 8-10 detik, lepaskan. Ulangi beberapa kali.

2. Latihan pernapasan diafragma yang dalam.

Posisi dasar: berbaring telentang, lutut ditekuk dan saling terpisah dengan jarak 30 cm. Telapak kaki menjejak lantai, kepala dan bahu didukung bantal. Letakkan tangan diperut sehingga anda bisa merasakannya terangkat saat menarik napas perlahan melalui hidung. Kencangkan otot-otot perut saat anda menghembuskan napas perlahan lewat mulut. Lakukan 2-3 kali bernapas dalam setiap latihan.

3. Latihan tahap kedua (tiga hari pasca-persalinan)

4. Latihan mengangkat pinggul

Posisi dasar: hirup napas sementara anda menekan pinggul kelantai. Selanjutnya hembuskan napas dan lemaskan. Sebagai permulaan ulangi 3-4 kali. Secara bertahap, latihan dapat ditambah hingga 12 kali, lalu 24 kali.

5. Latihan mengangkat kepala

Posisi dasar: Tarik napas dalam-dalam, angkat kepala sedikit sambil menghembuskan napas. Angkat kepala lebih sedikit setiap hari dan secara bertahap usahakan mengangkat pundak.

6. Latihan meluncurkan kaki

Posisi dasar: Secara perlahan, julurkan kedua tungkai kaki hingga rata dengan lantai. Geserkan telapak kaki kanan dengan tetap menjejak lantai, kebelakang kearah bokong. Pertahankan pinggul tetap menekan lantai. Geserkan tungkai kaki kembali kebawah.

Ulangi untuk kaki kiri. Mulailah dengan 3-4 kali geseran setiap kaki, lalu secara bertahap tambah sampai anda bias melakukannya 12 kali atau lebih dengan nyaman.

b. Latihan tahap ketiga (setelah pemeriksaan pasca-persalinan)

1. Latihan mengencang otot perut.

Posisi dasar: Letakkan tangan diperut. Kencangkan otot dan kendurkan lagi. Gerakan harus kearah dalam, dada tidak boleh ikut bergerak.

2. Latihan untuk merapatkan otot perut.

Posisi dasar: Tahan otot perut dengan tangan. Angkat kepala dan pundak dari bantal seolah anda hendak duduk. Ulangi lima kali.

3. Latihan untuk mengencangkan alas panggul.

Tekan pinggang ke bawah. Tarik otot perut kedalam dan kencangkan,seolah-olah menahan BAK.

4. Latihan untuk merampingkan pinggang kembali.

Letakkan tangan dipinggang dan tekan keras-keras seolah-olah sedang mengencangkan ikat pinggang. Kendurkan dan ulangi lima kali.

5. Latihan memperbaiki aliran darah dan menguatkan kaki:

- a) Berbaring telentang dengan kaki lurus.
- b) Gerakkan kaki keatas dan kebawah.
- c) Gerakkan telapak kaki seolah membuat lingkaran.
- d) Telapak kaki tegak lurus, lipat jari-jarinya.
- e) Kencangkan tempurung lutut dan tegangkan otot-otot betis.
- f) Silangkan tumit, satu paha ditekankan kepaha lain, kencangkan otot-otot didalamnya.

Berlutut.

Sikap merangkak bertumpu pada lutut dan telapak tangan.

- g) Gerakkan pinggang keatas, lalu kebawah, sambil kencangkan ototperut.
- h) Gerakkan pinggul dan kepala kekiri dan kekanan secara bergantian.

d. Latihan meregangkan badan

Berbaring telentang. Kencangkan otot perut. Gerakkan lengan disamping badan seolah hendak menjangkau mata kaki secara bergantian. Luruskan kembali. Lakukan masing-masing lenganlima kali.

- a) Berbaring miring. Kencangkan otot perut, gerakkan lengan luruskeatas kepala dan kaki lurus-lurus kebawah sehingga badanmembentuk garis lurus. Istirahat, ulangi lima kali.

b) Duduk

Tangan diatas kepala, otot perut dikencangkan kedalam, gerakkan tubuh kedepan untuk memegang jari-jari kaki.

Ulangi lima kali.

c) Berdiri

Berdiri tegak, perut dikencangkan kedalam, erat-erat.

d) Berbaring telungkup

Berbaring telungkup selama 20 menit dengan bantal dibawah kepala dan sebuah lagi dibawah perut.

Kencangkan otot perut.

g. Latihan lanjutan

a) Berbaring telentang ditempat tidur. Kencangkan otot perut.

Kedua tangan dilipat didada. Angkat kepala dan perlahan-lahan. Selanjutnya, angkat kaki lurus-lurus. Letakkan kembali perlahan-lahan pula.

b) Duduk dikursi. Kaki lurus kedepan. Otot perut dikencangkan.

c) Letakkan tangan dibawah lutut dan tekankan kaki (betis) ketangan tersebut. Tahan pada posisi ini dan hitung sampai enam hitungan.

d) Duduk dikursi. Letakkan tangan dibawah kursi. Kaki

bertumpu kuat dilantai dan kencangkan semua otot. Bayangkan seolah-olah anda hendak mengangkat kursi keatas, tahan sampai hitungan enam.

e) Duduk dikursi, tekan kaki ketembok sambil mengencangkan otot perutkesandaran kursi (Dewi, 2011).



2.3.7 Komplikasi Pada Masa Nifas

1. Tanda bahaya nifas yaitu suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas. Tanda-tanda bahaya nifas diantaranya (Asih, 2016) :
 - a. Perdarahan pervaginam.

- b. Pengeluaran lochea yang berbau busuk.
- c. Sub involusi uteri.
- d. Nyeri pada perut dan pelvis.
- e. Pusing dan lemas berlebihan.
- f. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$.

2.3.8 Derajat Robekan Perineum

Klasifikasi Derajat Robekan

Perineum :

- a. Derajat 1 robekan hanya pada selaput lendir vagina atau tanpamengetahui kulit perineum.
- b. Derajat 2 robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineumtransversalis tapi tidak mengenai springter ani.
- c. Derajat 3 robekan mengenai seluruh perineum dan otot springter ani.
- d. Derajat 4 robekan sampai mukosa rektum (Asih, 2016).

2.3.9 Faktor Penyebab Rupture Perineum

Ada beberapa faktor terjadinya ruptur menurut Asih, 2016

1. Faktor Maternal

- a. Partus Presipitatus
- b. Salah Mengejan
- c. Kerapuhan perineum.
- d. Aecus pubis sempit

2. Faktor Janin

- a. Bayi besar
- b. Distosia bahu
- c. Posisi kepala abnormal
- d. Kelahiran bokong

2.3.10 Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.7 Kunjungan Masa Nifas

No	Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	I	6-8 ja msetelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.3. Member konseling pada ibu atau slahsatu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.4. Pemberian ASI awal.5. Melakukan hubungan anara ibu dan bayi baru lahir.

			<ol style="list-style-type: none"> 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia. 7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	II	3-6 har isetelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2. Perawatan payudara. 3. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik. 5. Member konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	III	2 mingg usetelah persalinan.	Sama seperti yang diatas (6 hari setelah persalinan)
4	IV	6 mingg usetelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu. 2. Member konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

Sumber, Meak 2019

2.3.11 Standar Pelayanan Nifas di masa normal

Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas

Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif (Nurmawati, 2010).

Pernyataan standar : Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah ada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

Hasil : Komplikasi pada masa nifas segera dirujuk untuk penanganan yang tepat; mendorong pemberian ASI eksklusif; mendorong penggunaan cara tradisional yang berguna dan menganjurkan untuk menghindari kebiasaan yang merugikan; menurunkan kejadian infeksi pada ibu dan bayi; masyarakat makin menyadari pentingnya penjarangan kelahiran; meningkatnya imunisasi pada bayi.

Proses, Bidan Harus :

- a. Pada kunjungan rumah, sapa ibu dan suami/keluarga dengan ramah

- b. Tanyakan apakah ada masalah dengan ibu atau bayinya
- c. Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa ibu dan bayi
- d. Lakukan pemeriksaan lengkap bagi ibu, dimulai dengan keadaan umum, kemudian pemeriksaan dilakukan dari kepala sampai keujung kaki. Periksa involusi uterus. Periksa lochia, yang pada hari ketiga harusnya sudah mulai berkurang dan berwarna coklat, dan pada hari ke 8 – 10 menjadi sedikit dan berwarna merah muda, jika ada kelainan segera rujuk
- e. Bila ibu menderita anemia selama hamil atau mengalami perdarahan berat selama proses persalinan , periksa Hb pada hari kerja. Nasehati ibu supaya makan makanan bergizi berikan tablet tambah darah
- f. Berikan penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, memakai pembalut bersih, makan bergizi dan istirahat
- g. Cuci tangan,lalu periksalah bayi. Periksalah tali pusat setiap kali kunjungan, tali pusat harus tetap kering. Ibu perlu diberitahu bahayanya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misalnya minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada tali pusat, perdarahan atau tercium bau busuk, bayi segera dirujuk

h. Perhatikan kondisi umum bayi, tanyakan kepada ibu pemberian ASI, mislanya bayi tidak mau menyusu, waktu jaga, cara bayi menangis, berapa kali buang air kecil, dan bentuk fesesnya Perhatikan warna kulit bayi, apakah ada ikterus atau tidak. Ikterus Pada hari malas untuk menetek, dan tampak mengantuk, maka bayi harus segera dirujuk kerumah sakit.

i. Bicarakan pemberian ASI kepada ibu, dan bila mungkin perhatikan apakah bayi menetek dengan baik.

j. Nasehati ibu untuk hanya memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan, dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia bayi 6 bulan

k. Bicarakan tentang KB dan kapan saja senggama dapat dimulai

l. Catat dengan tepat semua yang ditemukan.

m. Jika ada hal – hal yang tidak normal, segeralah merujuk ibu dan bayi ke puskesmas atau rumah sakit.

2.3.12 Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas, antara lain :

(1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut :

(a) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.

(b) Belum haid sejak masa nifas selesai

(c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

(2) Pil Progestin (PIL MINI)

Metode ini cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PIL KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur)

(3) Suntikan Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

(4) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, perlindungan jangka panjang (3 tahun), bebas dari

pengaruh estrogen, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama, kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

(5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif,efektivitas tinggi, merupakan metode jangka panjang (8 tahun CuT-380 A), tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, dapat dipasang langsung setelah melahirkan dan sesudah abortus, reversible.

2.3.13 **Asuhan Komplementer Nifas**

Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin Atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI.

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya :

- a. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- b. Mencegah terjadinya perdarahan post partum
- c. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
- d. Meningkatkan produksi ASI
- e. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
- f. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga

Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan (Nugroho,2014).

Tabel 2.8 Langkah pijat oksitosin

No	Langkah- Langkah	
1.	Siapkan alat dan bahan, letakkan alat dan bahan secara ergonomis.	
2.	Lakukan Informed consent. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan sampai klien mengerti dan menyetujui tindakan yang akan kita lakukan.	
3.	Cuci tangan. Biasakan mencuci tangan sebelum tindakan tindakan dibawah airmengalir dengan menerapkan 7 prinsip mencuci tangan	
4.	Menjaga privasi Ibu. Melepaskan pakaian atas ibu.	
5.	Posisikan ibu duduk bersandar ke depan dengan melipat lengan dan meletakkan di meja yang ada dihadapan ibu.	
6.	Letakkan kepala diatas lipatan lengan ibu, biarkan payudara tergantung lepas tanpa pakaian.	

7.	Letakkan kedua ibu jari sisi kanan dan sisi kiri tulang belakang pada jarak satu jari telunjuk dari tulang atas.	
8.	Tarik kedua ibu jari ke arah bawah menyusuri tulang belakang hingga kedua ibu jari berada di costae ke lima-enam.	
9.	Lakukan Massage dengan kedua ibu jari memutar searah jarum jam. Lakukan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali lagi kebawah dan seterusnya, dilakukan selama 2-3 menit.	
10.	Kembalikan posisi ibu ke posisi yang nyaman.	
11.	Mencuci tangan. Biasakan mencuci tangan setelah tindakan dengan menggunakan 7 prinsip mencuci tangan.	

Sumber, Nugroho, 2014

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam persentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Blandina Tri Novita Laia, 2019)

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir normal dengan berat badan cukup bulan 2.500-4.000 gram, langsung menangis dalam cukup bulan dan tanpa kelainan (cacat bawaan). Bayi baru lahir normal mengacu pada bayi yang beratnya antara 2.500 gram dan 4.000 gram selama minggu ke 37 hingga 42 kehamilan. Bayi baru

lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

(Dewi, 2011)

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir yaitu (Dewi, 2011) :

- a. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu
- b. Berat badan 2500 – 4000 gram
- c. Panjang badan 48 – 52 cm
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm
- e. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- f. Lingkar lengan 10 – 12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit
- h. Pernafasan 40 – 60 x/menit
- i. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil padapipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan

baik

p. Reflek *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik

q. Reflek *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik

r. Reflek *grasping* (menggengam) sudah baik

s. Genetalia

1) Pada laki – laki kematangan ditandai dengan testis

yang

Berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina

dan uretrayang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

t. Eliminasi baik yang di tandai dengan keluarnya mekonium 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.9 Nilai APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ,ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerak	Batuk atau ubersin

Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber, Dewi, 2011

Klasifikasi klinik nilai APGAR :

1. Nilai 0 – 3 asfiksia berat
2. Nilai 4 – 6 asfiksia sedang
3. Nilai 7 – 10 asfiksia ringan (normal)

2.4.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir.

Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 – 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini

biasanya bayi segeramenangis.

b. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan apa bila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera

dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

Tali pusat di potong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan benang steril. Apabila masih terjadi perdarahan dibuat ikatan baru. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alcohol 70% atau povidon iodin 10% serta dibalut kasa steril.

Pembalut tersebut diganti setiap hari dan atau setiap tali basah/kotor.

Sebelum memotong tali pusat, pastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik, untuk mencegah terjadinya perdarahan.



c. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

d. Memberikan Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

e. Memberikan salep mata atau obat tetes

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata segera bayi baru lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetraksilin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

f. Identifikasi bayi

Apabila bayi lahirkan di tempat bersalin yang persalinanya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan (Anggraini, 2020).

2.4.4 Kebutuhan Kesehatan Bayi

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Saat melakukan penanganan bayi baru lahir, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut : Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi, memakai sarung tangan yang bersih saat memandikan bayi pertama sekali, pastikan semua peralatan telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril, pastikan semua pakaian yang akan digunakan oleh bayi dalam keadaan bersih, pastikan semua barang yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (Anggraini, 2020).

b. Penilaian bayi

Sesaat setelah bayi lahir bidan melakukan penilaian sekilas untuk menilai kesejahteraan bayi secara umum. Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan (Anggraini, 2020) :

Sebelum bayi lahir:

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan ?

- 2) Segera setelah bayi lahir :
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap ?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ?

Bila bayi cukup bulan, ketuban jernih, bayi menangis atau bernapas dan tonus otot aktif, maka penanganan yang dilakukan adalah

manajemen BBL Normal. Tetapi bila dari pertanyaan diatas mendapat jawaban bayi tidak cukup bulan, bayi megap-megap dan tonus otot tidak aktif, maka dilakukan manajemen BBL dengan Asfiksia

Asuhan Bayi baru lahir normal (Anggraini, 2020) :

- a. Jaga kehangatan
- b. Bersihkan jalan nafas
- c. Keringkan
- d. Pemantauan tanda bahaya
- e. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2-3menit setelah lahir.
- f. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini
- g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateralsetelah Inisiasi Menyusu Dini
- h. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- i. Pemeriksaan fisik
- j. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, dipaha kanan

anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.



2.4.5 Refleks Bayi Baru Lahir

Beberapa Refleks Bayi Baru Lahir (Anggraini, 2020)

- a. Refleks Kedipan (glabellar reflek)
- b. Refleks Mencari (rooting reflek)
- c. Refleks Menghisap (sucking reflek)
- d. Refleks Berputar (Tonick neck reflek)
- e. Refleks menggenggam (grasping reflek)
- f. Reflek Terkejut (moro reflek)
- g. Reflek Gerakan Berjalan (walking reflek)

2.4.6 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (Anggraini, 2020)

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
- b. Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{c}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{c}$)
- c. Kulit bayi kering terutama 24 jam pertama, biru, pucat, atau memar
- d. Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan
- e. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah
- f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu meningkat, merah, bengkak keluar cairan, dan pernafasan sulit
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, dan tidak BAK dalam 24 jam, fases

lembek, cair , sering berwarna hijau tua, dan terdapat lender atau darah

h. Menggigil , rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bias tenang,menangis terus menerus.

2.4.7 ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai 6 bulan tanpa tambahan cairan atau pun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Astuti dkk, 2015).

b. Inisiasi Menyusu Dini

Segera dilahirkan bayi diletakkan diatas perut atau dada ibu selama paling lambat satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya (Siregar, 2019).

c. Tanda Bayi Cukup Asi

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat cukup asi bila mencapai keadaan sebagai berikut (Fatmawati et al., 2020)

d. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.

e. Kotoran berwarna kecoklatan dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.

f. Bayi akan BAK paling tidak 6-8 x sehari.

g. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

- h. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- i. Warna bayi merah tidak kuning dan kulir terasa kenyal.
- j. Pertumbuhan berat badan an tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- k. Bayi kelihatan puas dan bayi menyusu dengan kuat.

2.4.8 **Imunisasi**



Tabel 2.10
Vaksin Imunisasi

VAKSIN	MENCEGAH PENULARAN PENYAKIT
Hepatitis B	Hepatitis B dan kerusakan hati
BCG	TBC (Tuberkolusis) yang berat
Polio, IPV	Polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai atau Lengan
DPT HB	Difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas.
HIB	Batuk rejan (batuk 100hari). Tetanus. Hepatitis B yang menyebabkan kerusakan hati. Infeksi HIB menyebabkan meningitis (Radang Selaput Otak).
Campak	Campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan.

Sumber, Kemenkes 2016

Jadwal Imunisasi

- b) 0-7 hari : HB0

- c) 1 bulan : BCG, Polio1
- d) 2 bulan : DPT-HB-HIB 1, Polio 2
- e) 3 bulan : DPT-HB-HIB 2, Polio 3
- f) 4 bulan : DPT-HB-HIB 3, Polio 4, IPV
- g) 9 bulan : Campak
- h) 18 bulan : DPT-HB-HIB lanjutan
- i) 24 bulan : Campak lanjutan.

2.4.9 Standar pelayanan BBL dimasa normal

Standar 13 : Perwatan Bayi Baru Lahir

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernafasan spontanserta mencegah hipotermia. (Nurmawati, 2010).

Pernyataan Standar : Bidan memeriksa bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

Hasil : Bayi baru lahir dengan kelainan atau kecacatan dapat segera menerima perawatan yang tepat bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat bernafas dengan baik penurunan angka kejadian hipotermia.

Proses, Bidan Harus :

1. Segera sesudah bayi lahir, menilai apakah bayi bernafas. Bila bayi

tidak menangis secara spontan, bersihkan jalan nafas dengan telunjuk yang dibalut dengan kain bersih dan lembut.

2. Segera keringkan bayi dengan handuk yang kering, bersih dan hangat kemudian pakaikan kain yang bersih dan hangat. Berikan bayi kepada ibunya untuk didekap didadanya serta segera diberi

ASI, karena akan membantu pelepasan plasenta. Tidak perlu menunggu untuk melakukan pemotongan tali pusat. Pastikan bahwa terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi. Bila hal tersebut tidak dapat dilakukan maka bungkuslah bayi dengan kain yang bersih dan kering dan jagalah bayi agar tetap hangat

3. Klem tali pusat dilakukan pada dua tempat. Pengikatan dilakukan dengan dua tempat, yang pertama berjarang 5 cm dari jarak umbilikus dan pengikatan yang kedua 10 cm dari umbilikus. Gunakan gunting steril untuk memotong tali pusat diantara kedua ikatan tadi. Periksa tali pusat yang dipotong untuk memastikan tidak ada perdarahan
4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dengan handuk bersih
5. Sesudah 5 menit lakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan score apgar
6. Periksa bayi dari kepala hingga ujung kaki untuk mencari kemungkinan adanya kelainan. Periksa anus dan daerah kemaluan. Lakukan pemeriksaan ini dengan cepat agar bayi tidak kedinginan. Ibu

hendaknya menyaksikan pemeriksaan tersebut

7. Timbang bayi dan ukur panjangnya. Lakukan dengan cepat agar bayi tidak hipotermi
8. Periksa tanda vital bayi. Ukur suhunya dengan menggunakan termometer yang diletakkan diketiak atau dilipatan paha bayi. Bila suhu bayi kurang dari 36°C atau tubuhnya terasa dingin, maka segera lakukan penghangatan tubuh bayi seperti pada kontak dibawah ini.

Prosedur penanganan hipotermi

- a. Letakkan bayi pada dada ibu sehingga terjadi kontak kulit antara keduanya
 - b. Sarankan ibu untuk sering memberikan ASI
 - c. Jaga agar ruangan tetap hangat dan bebas asap
 - d. Selimuti ibu
 - e. Berikan minuman yang hangat untuk ibu
 - f. Periksa suhu tubuh bayi setiap jam
 - g. Jika ternyata suhu tubuh bayi tidak naik, segera merujuk ke pusat rujukan. Pertahan terus kontak kulit ibu – bayi .
9. Berikan bayi kepada ibu untuk disusui dengan ASI segera setelah lahir, paling lama dalam 2 jam pertama. Pastikan bahwa bayi tetap terbungkus / mengenakan pakaian hangat dan tutup kepala. Bantulah ibu untuk menyusui bayinya, terutama ibu yang baru pertama kali menyusui

10. Cuci tangan sekali lagi dengan sabun dan air bersih dan keringkan tangan dengan dengan handuk yang bersih. Berikan salep mata pada mata bayi. Jika matanay melekat bersihkan dulu dengan air matang dingin
11. Perhatikan pengeluaran mekonium dan urine bayi dalam 24 jam pertama.

Mintalah ibu memperhatikan bila persalinan berlangsung dirumah

12. Lakukan pencatatan semua yang ditemukan dalam kartu ibu dan kartu bayi, rujuk kerumah sakit bila ada kelainan.

2.4.10 Asuhan Komplementer Pijat Bayi

a. Pengertian

Baby massage adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan- usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2012).

Pijat bayi adalah terapi sentuhan tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang di praktekkan sejak berabad - abad silam lamanya. Bahkan diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia (Wati, 2012).

b. Manfaat Pijat Bayi

Efek fisik / klinis pijat bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan jumlah dan sitotoksisitas dari sistem imunitas (sel pembunuhalami).
- 2) Mengubah gelombang otak secara positif.
- 3) Memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan.
- 4) Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan.
- 5) Meningkatkan kenaikan berat badan.
- 6) Mengurangi depresi dan ketegangan.
- 7) Meningkatkan kesiagaan.
- 8) Membuat tidur lelap.
- 9) Mengurangi rasa sakit.
- 10) Mengurangi kembung dan kolik (sakit perut).
- 11) Meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya (*bonding*).

Berikut ini beberapa hasil laporan penelitian para pakar mengenai manfaat pijat bayi:

- a) Meningkatkan berat badan

Penelitian yang dilakukan oleh Irva (2013) yang menyatakan bahwa berdasarkan uji Wilcoxon pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pemberian terapi pijat didapatkan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha(0,05)$ yang bermakna adanya peningkatan berat badan yang terjadi yaitu sebesar 700 gram selama dua minggu pemijatan hal ini juga didukung oleh penelitian Suryani (2017) tentang Pengaruh Pijat Bayi

Terhadap Peningkatan Berat Badan di BPS Masnoni diperoleh hasil pemberian pijatan pada bayi berpengaruh terhadap Kenaikan berat badan dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha(0,05)$.

b) Meningkatkan pertumbuhan

Pemberian pijat pada bayi dapat meningkatkan pertumbuhan. Hatice Ball Yilmaz (2014) menyatakan bahwa bayi *premature* yang diberikan pijatan memiliki kenaikan berat badan 8 gram lebih tinggi per hari dibandingkan bayi dalam kelompok kontrol diberi jumlah kalori yang sama.

c) Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*bonding*).

Sentuhan dan pandangan kasih orang tua pada bayinya akan mengalirkan ke kuatannya jalinan kasih sayang diantara keduanya. Pada perkembangan anak, sentuhan orang tua adalah dasar perkembangan komunikasi yang akan memupuk cinta kasih secara timbal balik.

d) Waktu Pemijatan

Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi pemijatan dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6 - 7 bulan (Ifalahma,2012).

e) Tempat Pemijatan Bayi

Tempat pemijatan bayi menurut Subakti dan Anggraini (2011)

- 1) Ruangan yang hangat tapi tidak panas.
- 2) Ruangan kering dan tidak pengap.
- 3) Ruangan tidak berisik.
- 4) Ruangan yang penerangannya cukup.
- 5) Ruangan tanpa aroma menyengat dan mengganggu.

2. Cara Pemijatan Sesuai Usia Bayi

Bulan, disarankan gerakan yang lebih mendekatusapan-usapan halus.

Sebelum tali pusat lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut

- a. 1-3 bulan, disarankan gerakan halus disertai dengan tekanan ringan dalam waktu yang singkat.
- b. 3 bulan - 3 tahun, disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat (Puri Mahayu, 2016).

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.5.1 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2010). Bidan sebagai seorang pemberi layanan

kesehatan (*health provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2013).

1. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney

Menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an :

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir

b. Langkah II: Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi,

pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul

- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi

- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya

- f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya

- g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2.5.2 Dokumentasi SOAP

“*Documen*” berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S	Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui auto anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
O	Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
A	Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose / masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney)

2.5 Peta Konsep

