

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Continuity of Care*

Continuity of Care (CoC) adalah pelayanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan atau angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat (1).

2.2 Asuhan Masa Hamil

2.2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (8).

Wanita yang sedang hamil akan mengalami suatu proses penyesuaian diri sesuai dengan trimesternya. Trimester pertama menggambarkan trimester yang dapat mendatangkan banyak respon pada ibu hamil. Respon yang sangat berpengaruh pada wanita yang sedang hamil morning signes. Mual dan muntah pada suatu kehamilan yaitu morning sickness. Mual kebanyakan terjadi di pagi hari (9).

Kehamilan didefinisikan sebagai Fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan atau inplantasi bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40 (10)

2.2.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

Menurut (11), perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil sebagai berikut :

1. Pembesaran uterus

Ukuran TFU berdasarkan Palpasi Abdomen dan McDonald



Gambar 2.1 TFU Berdasarkan Palpasi Leopold dan McDonald

2. Servik-Vulva-Vagina

Estrogen menyebabkan epitelium vagina menjadi lebih tebal dan vaskular. Perubahan komposisi jaringan ikat yang mengelilinginya meningkatkan elastisitas vagina dan membuatnya lebih mudah mengalami dilatasi ketika bayi lahir. Dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan

mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos, yang mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina dan meningkatkan volume sekresi vagina dengan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (11)

3. Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, dimana 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Pada kehamilan trimester III sendiri terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan ibu selama kehamilan seperti tingkat edema, laju metabolik, asupan diet, muntah atau diare, merokok, jumlah cairan amniotik, dan ukuran janin, usia maternal, ukuran tubuh pre kehamilan, paritas, ras-etnisitas, hipertensi, dan diabetes (11)

4. Payudara

Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat pada payudara muncul sejak minggu ke 6 gestasi. Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada areola dan puting susu menjadi lebih erektile. Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di areola primer (tuberkel Montgomery) dapat terlihat di puting susu. Akhir minggu ke 6 keluar prakolostrum yang cair, jernih dan kental, yang kemudian mengental berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester III (11).

5. Sistem Kardiovaskuler dan Hemodinamik

Pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg yang disebabkan oleh vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal. Curah jantung meningkat pada ibu saat kehamilan lanjut dengan posisi terlentang, karena besarnya uterus yang menekan atau mengganggu aliran balik vena ke jantung. Curah jantung akan pulih dengan segera apabila ibu melakukan posisi miring ke kiri. Odema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena kava inferior oleh uterus (11)

Volume darah ibu meningkat sekitar 1500 ml yang terdiri atas 1000 ml plasma dan 450 ml sel darah merah, akibat dari terjadinya mekanisme protektif untuk: sistem vascular yang mengalami hipertrofi akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan janin dan ibu yang adekuat saat ibu berdiri atau terlentang, dan mengganti darah yang hilang selama proses persalinan. Produksi sel darah merah meningkat (normal 4-5.5 juta/mm³), rata-rata konsentrasi haemoglobin menurun dari 13,3 g/dl pada kondisi tidak hamil, menjadi 10,9 g/dl pada usia kehamilan 36 minggu (11).

6. Sistem Pernapasan

Kebutuhan O₂ ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan O₂ jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligament pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat, karena rahim membesar, panjang paru-paru berkurang, kerangka iga bagian bawah tampak melebar, tinggi diafragma bergeser 4 cm. Semakin tua kehamilan, pernapasan perut digantikan dengan pernapasan dada. Ibu bernapas lebih

dalam (meningkatkan volume tidal), frekuensi nafas 2 kali dalam 1 menit sekitar 26% yang disebut hiperventilasi kehamilan (11)

7. Sistem Ginjal

Sejak minggu ke 10 gestasi, pelvis ginjal dan ureter berdilatasi, karena ureter terkompresi antara uterus dan PAP. Ureter kanan dan kiri mengalami pembesaran karena pengaruh progesteron. Kapasitas kandung kemih meningkat hingga 1 liter yang menyebabkan ibu hamil lebih sering BAK terutama di malam hari karena saat berbaring menyebabkan mobilisasi cairan lancar ke arah ginjal dan kemudian mengekskresikannya, sedangkan pada siang hari ibu hamil mengakumulasi air dalam bentuk odema dependen pada kaki akibat tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan vena kava inferior (11).

8. Sistem Integumen

Perubahan yang umum timbul seperti peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan timbulnya striae gravidarum. Respon alergi kulit meningkat, pigmentasi timbul akibat peningkatan hormone hipofisis anterior melanotropin contoh kloasma gravidarum (11).

9. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis.

Pusat gaya gravitasi ibu bergeser ke depan, pergerakan menjadi lebih sulit, struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat (11).

10. Sistem Kekebalan Tubuh dan Sistem Neurologi

Kadar serum IgA dan IgM meningkat selama kehamilan karena adanya peningkatan resiko infeksi. Sedangkan pada sistem neurologi, kompresi saraf panggul atau stasis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah. Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf. Rasa baal dan gatal pada area tangan timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, terkait dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis, dan nyeri kepala sering terjadi akibat ketegangan saat ibu cemas, atau karena gangguan penglihatan (11).

11. Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (*Human Placenta Lactogen*) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (*Human Chorionic Thyrotropin*) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (*Melanocyte Stimulating Hormon*) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit (11).

12. Sistem Pencernaan

Selama masa hamil, nafsu makan ibu meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrisi meningkat. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun akibatnya bising usus menghilang dan terjadi mual serta muntah dan konstipasi (11).

2.2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Pertumbuhan dan perkembangan janin dimulai sejak terjadinya konsepsi. Kehamilan akan berlangsung selama 280 hari atau 10 bulan atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Perubahan-perubahan dan organogenesis terjadi pada berbagai periode kehamilan. Pertumbuhan hasil konsepsi dibedakan menjadi 3 tahapan penting yaitu: tingkat ovum (telur) umur 0-2 minggu, dimana hasil konsepsi belum tampak terbentuk dalam pertumbuhan; embrio (mudigah) antara umur 3-5 minggu dan sudah tampak rancangan bentuk alat-alat tubuh; janin(fetus) di atas usia 5 minggu dan sudah berbentuk manusia (12).

Menurut (12). Perkembangan intrauterin dibagi dalam tiga tahap, yaitu:

- a. Tahap Ovum, berlangsung sejak konsepsi hingga hari ke-14. Pada periode ini terjadi replikasi seluler, pembentukan blastosis, perkembangan awal selaput embrio lapisan germinal primer.
- b. Tahap Embrio, berlangsung dari hari ke-15 hingga sekitar 8 minggu setelah konsepsi
- c. Tahap Janin, setelah tahap embrio, hasil konsepsi yang tumbuh disebut janin. Meliputi masa pertumbuhan intrauterin antara usia kehamilan minggu ke 8-12 sampai sekitar 40 minggu (pada kehamilan normal) dimana organisme yang telah memiliki struktur lengkap tersebut melanjutkan pertumbuhan dan

perkembangan yang pesat sampai pada keadaan yang memungkinkan untuk hidup dan berfungsi di dunia luar.

2.2.4 Perubahan Berat Badan (IMT)

Menurut (12). Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan:

- a. Trimester I rata-rata 1 kg
- b. Trimester II rata-rata 5 kg
- c. Trimester III rata-rata 5 kg

2.2.5 Ketidaknyamanan dalam Kehamilan dan Penanganannya

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu, yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Meskipun normal, tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan.

Tabel 2.1
Ketidaknyamanan Selama Hamil

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> a. Ibu hamil tidak disarankan untuk minum saat 2-3 jam sebelum tidur b. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur c. Agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.
2.	Pegal-pegal	<ol style="list-style-type: none"> a) Sempatkan untuk berolahraga b) Senam hamil c) Mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium d) Jangan berdiri / duduk / jongkok terlalu lama e) Anjurkan istirahat tiap 30 menit
3.	Hemoroid	<ol style="list-style-type: none"> a) Hindari konstipasi b) Makan-makanan yang berserat dan banyak minum

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
		c) Gunakan kompres es atau air hangat d) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan. e) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi. f) Usahakan BAB dengan teratur. g) Ajarkan ibu dengan posisi knee chest 15 menit/hari. h) Senam kegel untuk menguatkan perinium dan mencegah hemoroid i) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat hemoroid
4.	Kram dan nyeri pada kaki	a) Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut b) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak c) Meningkatkan asupan kalsium d) Meningkatkan asupan air putih e) Melakukan senam ringan f) Istirahat cukup
5.	Gangguan pernafasan	a) Latihan nafas melalui senam hamil b) Tidur dengan bantal yang tinggi c) Makan tidak terlalu banyak d) Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma dll
6.	Oedema	a) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kiri b) Meninggikan kaki bila duduk c) Meningkatkan asupan protein d) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural e) Menganjurkan kepadaa ibu untuk cukup berolahraga.
7.	Perubahan libido	a) Informasikan pada pasangan bahwa masalah ini normal dan dipengaruhi oleh hormon esterogendan atau kondisi psikologis b) Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritis c) Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu

Sumber : (Hutaean, 2013).

2.2.6 Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut (14), ketidaknyamanan pada trimester III yaitu :

1. Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar.

2. Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan

untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine.

3. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi.

4. Sakit punggung dan pinggang

Sakit punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis.

5. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus

kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut.

6. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

7. Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah.

2.2.7 Penatalaksanaan Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut (14). Penatalaksanaan ketidaknyamanan trimester III sebagai berikut: dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu, yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Meskipun normal, tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan.

Tabel 2.2

Penatalaksanaan Ketidaknyamanan Trimester III

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1	Bengkak pada kaki	Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein
2	Sering buang air kecil	a. Ibu hamil tidak disarankan untuk minum saat 2-3 jam sebelum tidur b. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur c. Agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.
3	Sesak nafas	a. Istirahat dan Relaksasi b. Lakukan Olahraga Secara Teratur

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
		c. Mengonsumsi Makanan Sehat d. Hindari Minuman Bersoda dan Kafein e. Atur Posisi Tubuh Hingga Nyaman
4	Sakit punggung dan pinggang	a. Berolahraga Teratur b. Perbaiki Posisi Tidur yang Mungkin Salah c. Hindari Kebiasaan Duduk dan Berdiri Terlalu Lama d. Pijat Kehamilan e. Jaga Berat Badan agar Tetap Ideal f. Selalu Gunakan Sepatu Hak Datar
5	Konstipasi atau sembelit	Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buahbuahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas.
6	Nyeri pinggang	Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.
7	Sakit kepala	Cara meringankan : teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

Sumber : Tyastuti & Wahyuningsih (2016)

2.2.8 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut (14). Kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu:

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama bagi manusia terutama bagi ibu hamil. Terjadi peningkatan pada trimester tiga pada umur lebih dari 32 minggu hal ini disebabkan karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi

uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

2) Nutrisi dalam kehamilan

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, minum cukup cairan (menu seimbang), dan zat besi karena zat ini berfungsi mensintesa jaringan-jaringan baru, jantung, hati, alat kelamin. Pada trimester satu yang meningkat hormon HCG yang menyebabkan mual sehingga mengurangi peristaltik usus dan lambung sehingga penyerapan zat gizi berkurang. Maka di anjurkan untuk memberi suplemen vitamin untuk membantu penyerapan.

3) *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi di anjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. Ibu hamil mudah BAK karena uterus keluar dari kandung kencing pelvik dan tertekan oleh janin menyebabkan vagina lembab.

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Jika telah

sering hamil maka pemakaian stagen untuk menunjang otot-otot perut baik dinasehatkan.

5) Eliminasi

Trimester I dan II ibu hamil sering BAK oleh karena itu, vagina di lap kering dan bersih-bersih karena vagina basah atau lembab menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh sehingga gatal/menimbulkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digarut dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Pada ibu hamil sebelum dan sesudah melakukan seksual dianjurkan untuk berkemih dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya. Pada ibu hamil sering terjadi sembelit karena progesterone mengurangi peristaltik usus. Jika terjadi hal ini anjurkan ibu untuk makan-makanan lunak dan makan-makanan yang banyak mengandung serat. Dan pada ibu hamil juga terjadi obstipasi, karena kurangnya gerak badan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon, dan tekanan pada rectum oleh kepala. Usaha untuk melancarkan BAB ialah minum banyak, gerak badan yang cukup, makanan yang banyak mengandung serat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran.

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, coitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan sekali selama 14 hari menjelang kelahiran.

7) Mobilisasi dan body mekanik

Manfaat mobilisasi pada ibu hamil untuk membantu relaksasi otot-otot pernafasan, otot-otot jalan lahir terutama saat persalinan. Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Dan ibu hamil masih bisa melakukan pekerjaan seperti nyapu, ngepel masak dan mengajar. semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat. Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini dapat terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil.

8) Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Hal yang banyak dianjurkan bagi ibu hamil adalah jalan-jalan waktu pagihari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasarpanggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

9) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan

perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan dua kali sehari selama 5 menit

2.2.9 Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut (15). Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk memantau rutin keadaan ibu maupun janin. Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal yaitu:

- a. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- b. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- c. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- e. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Pelayanan standar asuhan yaitu 14 T, meliputi:

- a) Timbang berat badan atau tinggi badan, dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13, kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan

rongga panggul.

- b) Tekanan darah, tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklamsi.
- c) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.
- d) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
- e) Pemberian imunisasi TT
- f) Pemeriksaan HB, pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertamadan minggu ke 28. bila kadar Hb <11 gr%. dinyatakan anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.
- g) Pemeriksaan protein urine, dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsi.
- h) Pemeriksaan VDRL, pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc, apabila hasil test positif makadilakukan pengobatan dan rujukan.
- i) Pemeriksaan urine reduksi, untuk ibu hamil dengan riwayat Diabetes Militus bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula.

- j) Perawatan payudara, perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.
- k) Senam ibu hamil
- l) Pemberian obat malaria, diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah endemis malaria, serta kepada ibu hamil dengan gejala malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil dan hasil tes darah yang positif.
- m) Pemberian kapsul minyak beryodium, diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.
- n) Temu wicara

2.2.10 Asuhan Komplementer Masa Kehamilan

1. Pengertian Senam Hamil

Senam hamil merupakan aktivitas fisik yang memiliki beberapa manfaat seperti: 1) menjaga kondisi otot-otot dan persendian, 2) memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot, 3) memberikan kenyamanan (relaksasi), 4) menguasai teknik pernafasan, 5) mengurangi sakit punggung selama Trimester III, 6) menurunkan kejadian perdarahan selama dan sesudah bersalin, 7) dapat menurunkan kejadian fetal distress (16).

Latihan dalam senam hamil terdiri dari pemanasan, latihan inti, latihan pernafasan dan pendinginan. Gerakan-gerakan dalam latihan pemanasan bermanfaat untuk meningkatkan oksigen yang diangkut ke otot dan jaringan tubuh, memperlancar peredaran darah, serta mengurangi risiko terjadinya kejang atau luka (17).

2. Manfaat Senam Hamil

Menurut (18), manfaat senam hamil sebagai berikut :

- a. Memperkuat elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan
- b. Membentuk sikap tubuh, baik selama kehamilan dan bersalin. Mengatasi keluhan berupa: letak janin, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut.
- c. Mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan nafas dalam, selain itu juga untuk mengatasi nyeri pada saat his/kontraksi

3. Syarat mengikuti senam hamil

- a. Ibu hamil cukup sehat
- b. Kehamilan tidak ada komplikasi, seperti: abortus berulang, kehamilan dengan perdarahan
- c. Lakukan latihan secara dengan instruktur senam/panduan
- d. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 24-28 minggu (18)

4. Gerakan-gerakan Senam Hamil

- a. Gerakan senam untuk kaki : (gerakan 1) duduk berdasar di kursi, kedua telapak kaki diluruskan menempel di lantai, tarik jari-jari kearah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan, lakukan sebanyak 8 kali, perhitungan sesuai dengan gerakan. (gerakan 2) duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks), tarik jari-jari kearah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan, lakukan sebanyak 8 kali perhitungan sesuai dengan gerakan (18)



Gambar 1. Gerakan jari – jari kaki



Gambar 2. Gerakan mendorong telapak kaki ke depan

- b. Gerakan 3 (senam duduk bersila) : duduk kedua tangan diatas lutut, letakkan kedua telapak tangan di atas lutut, tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan, lakukan sebanyak 8 kali, lakukan senam duduk bersila ini selama 8 menit sebanyak 3 kali sehari (18)

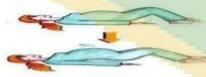


Gambar 3. Senam Duduk Bersila



Gambar 4. Gerakan Cara Berbaring Miring

- c. Gerakan 4 (berbaring miring) : berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk (18)



Gambar 5. Senam Pinggang (Posisi Terlentang)

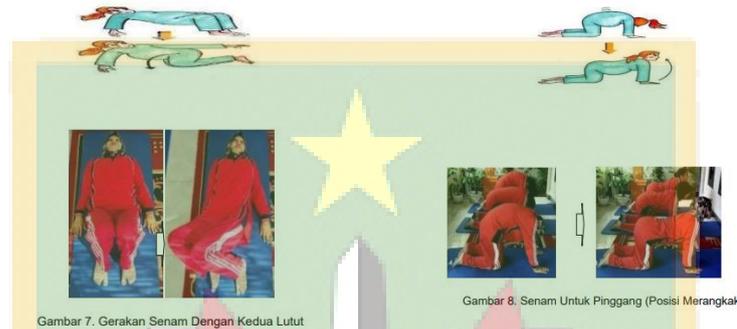


Gambar 6. Gerakan Senam Satu Lutut

- d. Gerakan 5 (senam untuk pinggang) : tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping

badan, angkatlah pinggang secara perlahan. Panggul dan bahu tetap menyentuh lantai, lakukan sebanyak 8 kali (18)

- e. Gerakan 6 (senam dengan satu lutut): tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan, lakukan sebanyak 8 kali, lakukan hal yang sama untuk lutut kiri (18)



- f. Gerakan 7 (senam dengan kedua lutut): tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel, kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel, kedua lutut digerakkan perlahan-lahan ke arah kiri dan kanan lakukan sebanyak 8 kali (18)

- g. Gerakan 8 (senam untuk pinggang, posisi merangkak): badan dalam posisi merangkak, sambil menarik napas angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran, sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan napas, turunkan punggung kembali dengan perlahan, lakukan sebanyak 8 kali (18)



Gambar 9. Senam mengurangi rasa sakit pada saat melahirkan / Latihan Gerakan nafas)

**Gambar 2.3 Gerakan-gerakan senam hamil.
(Fasiha, 2022)**

- h. Gerakan 9 (senam mengurangi rasa sakit pada saat melahirkan/latihan gerakan nafas): duduk bersandar pada dinding, tekuk kedua lutut, renggangkan selebar mungkin, kedua telapak kaki menyentuh lantai, tangan disamping perut, mengurut dimulai dari arah atas, kemudian perlahan bernapas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut (18)

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (19).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketubankeluar dari uterus ibu. Persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa di sertai adanya penyulit. Proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (20).

2.3.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (21), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power, passage, passanger, psycian, psikologis.

1. Power (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer,

menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kekuatan sekunder terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Sehingga wanita merasa ingin mendedan. Usaha mendorong ke bawah ini yang disebut kekuatan sekunder. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap. Kekuatan ini penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina. Jika dalam persalinan seorang wanita melakukan usaha volunteer (mendedan) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mendedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma pada serviks

1. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luarvagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

2. Passenger (Janin dan Plasenta)

Passanger atau janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (19).

3. Psychology (Psikologi Ibu)

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi padadirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanyai. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyari non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (19).

4. Psycian (Penolong)

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Bila diambil keputusan untuk melakukan campur tangan, ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati, tiap campur tangan bukan saja membawa keuntungan potensial, tetapi juga resiko potensial. Pada sebagian besar kasus, penanganan yang terbaik dapat berupa “observasi yang cermat”. Dalam menghadapi persalinan seorang calon ibu dapat mempercayakan dirinya pada bidan, dokter umum, dokterspesialis obstetric dan ginekologi, bahkan melakukan pengawasan hamil 12-14 kali sampai pada persalinan. Pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antar calon ibu dengan bidan atau dokter yang akan menolongnya. Kedatangannya sudah mencerminkan adanya “informed consent” artinya telah menerima informasi dan dapat menyetujui bahwa bidan atau dokter itulah yang akan menolong persalinannya. Pembinaan hubungan antara penolong dan ibu saling mendukung dengan penuh kesabaran sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar.

2.3.3 Tanda-tanda Persalinan

Menurut (22), tanda-tanda persalinan yaitu :

- 1) Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 2) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

- 4) Perasaan nyeri dierut dan dipinggang oleh adanya kontraksi lemah terus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.
- 5) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

2.3.4 Kala Dalam Persalinan

Menurut (22). Persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu :

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks berlangsung perlahan dari 0 cm sampai 3 cm lamanya 8 jam.

b. Fase aktif

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase :

- 1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam dari pembukaan 3cm menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam dari pembukaan 4cm berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi tiga

kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin

2. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Tanda dan gejala kala II adalah :

- a. His semakin kuat, kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vaginanya.
- c. Perineum terlihat menonjol.
- d. Vulva dan vagina dan spingterani terlihat membuka.
- e. Peningkatan pengeluaran lendir darah. Pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam dan pada multigravida berlangsung ½ - 1 jam.

3. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, ditandai dengan tali pusat bertambah panjang. Dalam waktu 1 – 5 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir seponatan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah ±100 – 200 cc.

4. Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada Kala IV dilakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan :

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, suhu.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc.

2.3.5 Mekanisme Persalinan

Dalam proses persalinan normal, kepala bayi akan melakukan gerakan-gerakan utama meliputi (21) :

1. *Engagement*

Masuknya kepala ke dalam PAP pada primi terjadi pada bulan akhir kehamilan sedangkan pada multipara terjadi pada permulaan persalinan. Kepala masuk pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu atas panggul atau miring/membentuk sudut dengan pintu atas panggul (asinklitismus anterior/posterior).

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul dengan fleksi ringan, Sutura Sagitalis/SS melintang. Apabila sutura sagitalis ditengah-tengah jalan lahir disebut synklitismus. Dan apabila sutura sagitalis tidak ditengah-tengah jalan lahir disebut asynklitismus.

Asynclitismus posterior adalah bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan dari parietale belakang lebih rendah dari pada parietale depan, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke belakang dengan PAP.

Asynclitismus Anterior yaitu bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga parietale depan lebih rendah dari pada parietale belakang atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan PAP.

2. *Decent*

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibat : tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

3. *Flexion*

Dengan majunya kepala, biasanya terjadi flexi penuh atau sempurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul sehingga membantu penurunan kepala selanjutnya.

Flexi : kepala janin flexi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala). Dengan majunya kepala maka flexi bertambah dan ukuran kepala yang melalujalan lahir lebih kecil (diameter suboksipitobregmatika menggantikan suboksipitofrontalis).

Fleksi terjadi karena anak didorong maju, sebaliknya juga mendapat tahanan dari PAP, serviks, dinding panggul/dasar panggul).

4. *internal Rotation*

Yaitu pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simfisis. Rotasi interna (putaran paksi dalam) selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis), membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparietalis.

Perputaran kepala dari samping ke depan disebabkan his selaku tenaga pemutar, ada dasar panggul beserta otot-otot dasar panggul selaku tahanan. Bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan diakhiri dengan tindakan vakum ekstraksi. Sebab-sebab putaran paksi dalam :

- a. Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian Terendah
- b. Bagian terendah mencari tahanan paling sedikit yaitu di bagian atas (terdapat *hiatusgenitalis*).
- c. Ukuran terbesar pada bidang tengah panggul adalah diameter Anteroposterior.

5. *Extention*

Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala makin turun dan menyebabkan perineumdistensi. Pada saat ini puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan seperti ini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsidan melewati introitus vagina.

- a. Defleksi dari kepala

- b. Pada kepala bekerja 2 kekuatan yaitu yang mendesak kepala ke bawah dan tahanan dasar panggul yang menolak ke atas sehingga resultannya kekuatan ke depan atas. Pusat pemutaran : hipomoklion
- c. Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva, terjadi ekstensi setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagian posterior. Lahir berturut-turut oksiput, bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu.

6. *External Rotation (Resituation)*

Setelah kepala lahir, kepala bayi memutar kembali ke arah punggung. Untuk menghilangkan torsi pada leher (putaran resusitasi). Selanjutnya putaran dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan tuberi schiadicum sepihak. Kemudian terjadi putaran paksi luar yang disebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu atas panggul. Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang sehingga lahir bahu depan diikuti seluruh badan anak.

7. *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai, dan kaki.

2.3.6 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, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir.

Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (23).

1. Tanda-tanda persalinan

- a. Timbulnya His persalinan
- b. Keluarnya lendir berdarah dari jalan lahir (*show*).
- c. Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir.

2. Asuhan persalinan kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten pada kala satu persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (24).

Fase aktif pada kala satu persalinan terjadi saat Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) dan 30 menit setiap 1 cm untuk multipara. Asuhan yang diberikan :

- a. Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini digunakan dalam proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai.

b. Pemeriksaan Fisik Ibu Bersalin

1) Pemeriksaan abdomen, pemeriksaan abdomen digunakan untuk:

- 2) Menentukan tinggi fundus uteri.
- 3) Memantau kontraksi uterus: Pada fase aktif minimal terjadi 2 kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi 40 detik atau lebih.
- 4) Memantau denyut jantung janin: Dilakukan segera setelah kontraksi
- 5) Menentukan presentasi
- 6) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

3. Pemeriksaan dalam

Pada saat pemeriksaan dalam yang dinilai adalah vulva, arah persio, konsistensi, penipisan dan pembukaan.

4. Memberikan Asuhan Sayang Ibu

1) Dukungan emosional dan anjurkan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Menganjurkan mereka untuk mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, membantu ibu bernafas secara benar pada saat kontraksi dan memijat punggung, kaki atau kepala ibu (24).

2) Mengatur posisi ibu dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta menganjurkan

suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan (24).

3) Pemberian cairan dan nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi asupan (makanan ringandan mirum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi.

4) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau Jika kandung kemih terasa penuh (24).

5) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau Jika kandung kemih terasa penuh (24).

5. Asuhan persalinan kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Berikut ini adalah tanda kala dua persalinan yaitu: Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan

meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (24). Asuhan yang diberikan:

- a. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi kepada mereka.
- b. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin.
- c. Setelah pembukaan lengkap, meaganjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran.
- d. Memberi tahu untuk tidak menahan napas saat meneran.
- e. Meminta ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada.
- f. Meminta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat lahir.
- g. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada his dan minum selama persalinan kala dua.
- h. Membersihkan perenium Ibu.
- i. Membantu kelah
- j. Cairan bayi.

6. Asuhan Persalinan kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Fisiologi persalinan kala tiga yaitu otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume tempat perlekatan plasenta. Karena plasenta tidak berubah maka plasenta akan

terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (24).

Berikut tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

- b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva

- c. Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang plasenta membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas

7. Manajemen Aktif Kala III

Tujuan manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah: (24). Asuhan yang diberikan:

- a. Pemberian suntikan Oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Namun perlu diperhatikan dalam pemberian suntikan oksitosin adalah memastikan tidak ada bayi lain (*undiagnosed twin*) di dalam uterus karena uterus saat berkontraksi dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Suntikan oksitosin diberikan dengan dosis 10 unit secara *intra muskuler* (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar. Tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

b. Peregangan Tali pusat Terkendali.

Tujuan di lakukannya peregangan tali pusat terkendali adalah agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas.

c. Masase fundus

Masase fundus uteri berguna untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Dengan terus berkontraksi rahim menutup pembuluh darah yang terbuka pada daerah plasenta, penutupan ini akan mencegah perdarahan yang hebat dan mempercepat pelepasan lapisan rahim ekstra yang terbentuk selama kehamilan. Lakukan masase fundus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik.

8. Asuhan Persalinan Kala IV

Sebagian besar kematian ibu pada periode pasca persalinan terjadi pada 6 jam pertama setelah persalinan. Kematian ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia. Oleh karena itu, pemantauan selama 2 jam pertama post partum sangat penting. Selama kala IV ini bidan harus

meneruskan proses penatalaksanaan kebidanan yang telah mereka lakukan selama kala I, II, dan III untuk memastikan ibu tersebut tidak menemui masalah apapun. Pada kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam pertama post partum, yang meliputi : tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30 menit pada jam kedua post partum, serta pemantauan suhu ibu setiap 30 menit pada 2 jam pertama post partum

(24). Asuhan yang diberikan :

- a. Melakukan rangsangan masase uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Mengevaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.
- b. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- c. Memeriksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum
- d. Mengevaluasi keadaan umum ibu.
- e. Mengecek tensi darah
- f. Merapikan ibu dan memosisikan ibu senyaman mungkin.
- g. Mendokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograf.

2.3.7 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (25). Tujuan utama dari partograf adalah :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medik yang diberikan, pemeriksaan
- c. asuhan atau tindakan yang diberikan. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :
 - a) Denyut jantung janin, catat setiap 1 jam pada kala I fase laten dan ½ jam pada kala I fase aktif
 - b) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan vagina.
 - U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
 - J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 - K : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur Mekonium
 - D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur Darah
 - K : Selaput ketuban pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)
 - c) Penyusupan (molase) tulang kepala janin
 - 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.

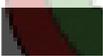
d) Pembukaan mulut rahim (servik), dinilai setiap 4 jam sekali dan diberi tanda silang (X)

e) Penurunan mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis, cacat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam.

f) Waktu untuk menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima

g) Kontraksi dicatat setiap setengah jam dengan melakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik



	<20 detik (titik-titik)
	20-30 detik (garis miring/arsir)
	40 detik (dihitamkan penuh)

h) Oksitosin, jika memakai oksitosin catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit

i) Obat yang diberikan catat semua obat lain yang diberikan Kondisi Ibu

a) Nadi : catatlah setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan beri tanda dengan sebuah titik besar (●)

b) Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.

c) Suhu badan catatlah setiap 2 jam

d) Protein, aseton dan volume urine : catatlah setiap kali ibu berkemih.

Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada,

petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan segera mencari rujukan yang tepat.

2.3.8 Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan dapat terjadi pada semua tahap persalinan, mulai dari persiapan persalinan hingga masa nifas. Komplikasi persalinan yang tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat menyebabkan kematian atau cacat pada ibu dan bayi.

(25)

1. Kategori

Komplikasi persalinan dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu komplikasi pada ibu dan komplikasi pada bayi.

a. Komplikasi pada ibu:

1) Pendarahan

Pendarahan yang terjadi selama persalinan atau setelah persalinan merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi dan berbahaya. Pendarahan dapat terjadi akibat berbagai faktor seperti atonia uterus, robekan jalan lahir, plasenta yang tidak lengkap lepas atau terlambat lepas, serta infeksi.

2) Infeksi

Infeksi selama persalinan dapat terjadi pada ibu karena luka jalan lahir yang belum sembuh, cairan ketuban yang sudah pecah lama, atau penggunaan alat bantu seperti kateter atau vacuum. Infeksi dapat menyebabkan demam, nyeri pada jalan lahir, dan infeksi sistemik yang lebih serius.

3) Kelainan pada jalan lahir

Kelainan pada jalan lahir dapat terjadi selama persalinan seperti robekan jalan lahir, ruptur uterus, atau prolaps uterus. Kelainan ini dapat menyebabkan nyeri hebat dan perdarahan yang serius.

4) Kelainan pada sistem kardiovaskular

Komplikasi kardiovaskular dapat terjadi selama persalinan seperti hipertensi dan eklamsia. Kelainan ini dapat menyebabkan kerusakan organ vital seperti hati, ginjal, dan otak.

5) Gangguan pernapasan

Gangguan pernapasan pada ibu dapat terjadi selama persalinan karena berbagai faktor seperti kelelahan, infeksi, dan efek samping dari obat-obatan yang digunakan selama persalinan. Gangguan pernapasan dapat menyebabkan hipoksia dan kegagalan organ.

b. Komplikasi pada bayi:

1) Asfiksia

Asfiksia atau kekurangan oksigen dapat terjadi selama persalinan dan menyebabkan kerusakan otak dan organ vital bayi. Asfiksia dapat terjadi akibat berbagai faktor seperti plasenta yang tidak berfungsi dengan baik, komplikasi pada tali pusat, dan kelainan pada jalan lahir.

2) Cedera pada jalan lahir

Cedera pada jalan lahir dapat terjadi akibat penggunaan alat bantu seperti vakum atau forceps selama persalinan. Cedera dapat menyebabkan perdarahan, infeksi, atau kelainan permanen pada jalan lahir.

3) Kelainan pada sistem saraf.

Kelainan pada sistem saraf dapat terjadi pada bayi akibat asfiksia atau trauma saat proses persalinan. Kelainan ini dapat menyebabkan kerusakan permanen pada otak dan sistem saraf lainnya.

4) Kelainan pada sistem pernapasan

Kelainan pada sistem pernapasan dapat terjadi pada bayi akibat prematuritas atau asfiksia saat proses persalinan. Kelainan ini dapat menyebabkan gangguan pernapasan yang serius pada bayi.

5) Kelainan pada sistem kardiovaskular

6) Kelainan pada sistem kardiovaskular dapat terjadi pada bayi akibat kelainan jantung bawaan atau karena komplikasi selama proses persalinan. Kelainan ini dapat menyebabkan kerusakan organ vital seperti hati, ginjal, dan otak.

2. Penanganan

Penanganan komplikasi persalinan harus dilakukan secepat mungkin dan dengan tepat. Pada kasus perdarahan, tindakan yang dapat dilakukan adalah memberikan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus, memberikan transfusi darah, atau melakukan tindakan bedah jika diperlukan. Pada kasus infeksi, pemberian antibiotik dan tindakan bedah jika diperlukan dapat dilakukan. Pada kasus kelainan pada jalan lahir, tindakan bedah seperti jahitan atau operasi caesar dapat dilakukan. Pada kasus gangguan pernapasan atau kardiovaskular pada ibu, tindakan medis seperti pemberian oksigen atau obat-obatan dapat dilakukan (25).

Pada kasus komplikasi pada bayi, tindakan resusitasi dapat dilakukan

untuk membantu bayi bernapas dan memulihkan sirkulasi darah. Jika diperlukan, tindakan bedah atau pemberian obat-obatan dapat dilakukan untuk mengatasi kelainan pada bayi (25).

2.3.9 Standar Pelayanan Persalinan

Menurut (20), berikut adalah 60 langkah asuhan persalinan normal:

- 1) Mengenali gejala dan tanda kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan, 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) Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
- 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 sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- 7) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan

vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT

- a) Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar.
 - c) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi.
- 8) Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka 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.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 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 partograph
- 11) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.

Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya

- 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) Bimbing, dukung dan beri semangat.
- b) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- c) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
- d) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- e) Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida.

- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 19) Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi

dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan 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 janin dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal.
- 22) Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, 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.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Penanganan bayi baru lahir Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), 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).

- 26) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulah dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu:
Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi. Mengikat talipusat dengan klem plastik/benang DTT. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan.
- 32) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 33) Penatalaksanaan aktif kala III Memindahkan klem pada tali pusat hingga

berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial).
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.

Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase

- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus.
- 40) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami persarahan aktif
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
- 42) Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40- 60x/menit).
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban,

lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 56) Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
- 60) Dokumentasi (Lengkapi partograf)

2.3.10 Asuhan Komplementer Masa Persalinan

1. *Birth Ball*

a. Pengertian *Birth Ball*

Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk diatas bola dan bergoyang

goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin (26).

b. Tujuan *Birthing Ball*

Menurut (27), tujuan dari latihan *Birthing Ball* yaitu :

- 1) Membuat rileks otot-otot dan ligamentum.

Melakukan latihan gerakan goyang panggul dengan menggunakan birthing ball dapat membantu memperkuat bagian otot perut dan punggung bagian bawah.

- 2) Membuat kepala janin cepat turun, melatih jalan lahir, membuat otot dasar panggul menjadi elastis dan lentur. Saat posisi ibu duduk pada bagian atas bola dan melakukan gerakan misalnya seperti gerakan menggoyangkannya, melakukan gerakan memutar panggul, maka akan mempercepat janin turun. Gerakan tersebut akan membantu memberikan tekanan pada perineum tanpa ibu harus banyak mengeluarkan tenaga, selain itu juga dapat membantu dalam menjaga posisi janin agar sejajar dan janin segera turun ke panggul. Posisi ibu duduk diatas bola sama halnya seperti posisi ibu berjongkok sehingga dapat membantu membuka panggul, dan persalinan menjadi cepat. Setelah ibu melakukan latihan dengan Birthing ball dan ibu dalam posisi tegak saat duduk diatas bola dan menggerakannya, maka akan memberikan tekanan pada daerah kepala bayi, daerah leher rahim akan

tetap koston, dan di latasi atau pembukaan serviks dapat terjadi akan menjadi lebih cepat.

3) Membuat Dasar Panggul Bermanuver.

Beberapa gerakan dengan menggunakan Birthing ball dapat membuat dasar panggul bermanuver, dan membuat luas sisi kanan kekirinya ada yang meluaskan sisi depan dan belakang dan bisa mengurangi tekanan ditulang ekor.

4) Memposisikan Janin ke posisi yang benar.

5) Membuat Ibu hamil merasa nyaman dan membantu kemajuan serta mempercepat proses persalinan. dengan melakukan gerakan bergoyang di atas bola, maka akan membuat ibu merasa nyaman dan mempercepat kemajuan persalinan karena adanya gerakan gravitasi dapat membuat peningkatan lepasnya endorphin yang disebabkan oleh adanya elastisitas dan lengkungan bola yang merangsang reseptor pada bagaian panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphin. Selain itu bermanfaat untuk mengurangi kecemasan dan membantu proses penurunan kepala serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu.

6) Mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan janin

Pada saat posisi ibu tegak dan bersandar ke depan pada Birthing ball, hal ini dapat membuat rahim berkontraksi lebih efektif sehingga memudahkan bayi melalui panggul serta gerakan birtball membuat rongga panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.

- 7) Menyembuhkan masalah pada tulang dan saraf.

Melalui latihan dengan menggunakan birthing ball. Sedangkan pada saat kehamilan dan proses persalinan, bola ini dapat membantu merangsang reflex postura dengan duduk di atas birthing ball maka akan membuat ibu akan merasa lebih nyaman

- 8) Menurunkan rasa nyeri.

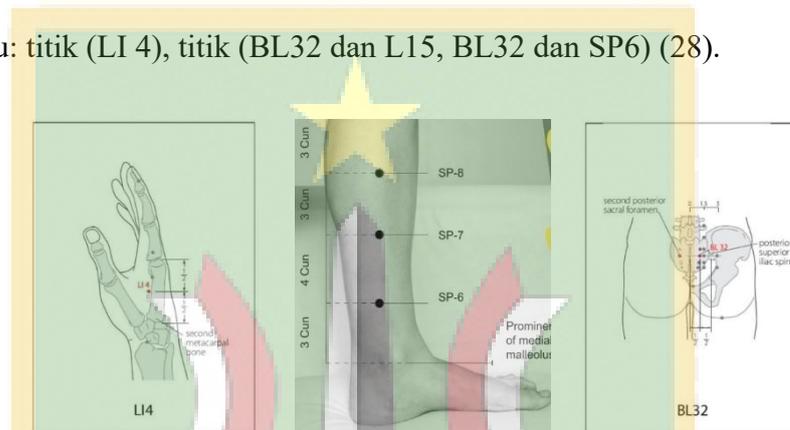
Melakukan goyangan dengan lembut pada bola dapat membantu menurunkan rasa nyeri ketika munculnya kontraksi pada saat proses persalinan khususnya kala I. Saat bola ditempatkan di atas matras atau pengalas, maka ibu bisa berdiri atau bersandar dengan nyaman diatas bola dengan mendorong dan mengayunkan panggul ibu, selain itu posisi Ibu juga dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu diatas bola, bergerak mendorong panggul yang dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (belakang kepala), sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat.

- 9) Membantu mengurangi tekanan kandung kemih dan pembuluh darah.

Latihan dengan menggunakan Birthing ball juga dapat membantu mengurangi tekanan kandung kemih dan pembuluh darah di daerah sekitar rahim, membuat otot disekitar panggul menjadi lebih rileks, selain itu dapat meningkatkan proses pencernaan serta mengurangi keluhan nyeri pada daerah pinggang, inguinal, vagina, dan sekitarnya,

2. Akupresur

Akupresur adalah terapi tusuk menggunakan jari yang merupakan salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh. Akupresur dipercaya dapat meringankan rasa sakit selama kontraksi dan dapat menurunkan nyeri pada pembukaan 3 sampai 10 cm. Adapun beberapa titik akupresur yang dapat menurunkan nyeri persalinan yaitu: titik (LI 4), titik (BL32 dan L15, BL32 dan SP6) (28).



Gambar 2.3 Titik Akupresur LI 4, SP 6, dan BL 32

a. Titik akupresur LI4 (Large Intestine 4)

Titik usus besar 4 (LI4) paling banyak digunakan dalam terapi akupresur. Dikenal dengan nama Haku, titik ini terletak pada sudut anyaman jempol dan jari telunjuk. Sama seperti BL67, titik LI4 juga dapat menginduksi persalinan dan menyebabkan bayi masuk ke rongga panggul. Tidak hanya itu, titik LI4 juga dapat meringankan rasa sakit akibat kontraksi yang datang (29)

Prosedur pelaksanaan : berikan tekanan lembut pada anyaman jempol dan jari telunjuk selama satu menit dengan gerakan melingkar. Ketika kontraksi mulai terasa, hentikan gerakan akupresur dan lanjutkan

kembali saat kontraksi mereda. Berikan jeda satu menit untuk istirahat, kemudian ulangi dengan cara yang sama

b. Titik BL32 (Bladder 32)

Titik kandung kemih 32 (BL23) disebutkan juga dengan ciliao, terletak di punggung bawah antara lesung pantat. Pijatan di titik ini bermanfaat untuk memicu kontraksi dan membantu meringankan masalah sistem reproduksi wanita (29)

Prosedur pelaksanaan : berikan pijatan pada titik BL32 dengan arah ke bawah atau menuju bokong. Lakukan secara beberapa menit sampai merasakan adanya kontraksi.

3. Terapi Murrotal Al-Qur'an

Murrotal Al-Qur'an merupakan teknik distraksi salah satu metode non farmakologi untuk mengatasi nyeri persalinan. Ayat-ayat Al-Qur'an yang dilantunkan mampu menghasilkan gelombang delta sehingga memberikan rasa tenang, tentram, dan nyaman bagi pendengarnya (30).

Nyeri kontraksi uterus mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem syaraf simpatis sehingga terjadi perubahan- perubahan fisiologi tubuh, seperti kenaikan tekanan darah, kenaikan denyut jantung dan kenaikan laju pernafasan. Apabila tidak segera diatasi keadaan ini akan lebih meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress Sebab pada ibu bersalin yang dalam keadaan stres akan terjadi pelepasan hormon stres antara lain kortisol, katekolamin, B-endorphin dan lain-lain. Kemudian terjadi vasokonstriksi sistemik, termasuk kontriksi vasa utero plasenta, yang

menyebabkan gangguan aliran darah ke janin, gangguan oksigen ke miometrium dan akhirnya kontraksi otot rahim melemah. Murottal Al-Qur'an terbukti efektif meningkatkan kadar B-Endorphin pada ibu bersalin kala I fase aktif (31).

2.4 Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (pueperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6 minggu (32).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (33).

2.4.2 Tahapan dalam Masa Nifas

Menurut (34), tahapan dalam masa nifas yaitu:

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermediate, yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

- c. Puerperium remote, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (34), perubahan fisiologis masa nifas sebagai berikut:

1. Perubahan sistem reproduksi

- a. Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan *eksfoliasi* tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea. Uterus, segera setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil pada minggu kedelapan. Proses involusi uterus menurut (34), adalah sebagai berikut:

- 1) *Iskemia miometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi (34).

- 2) *Autolysis*

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau dapat juga

dikatakan sebagai pengerusakan secara langsung jaringan *hipertropi* yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormon *estrogen* dan *progesterone* (34).

3) Atrofi jaringan

Jaringan yang berprolifesi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru (34).

4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.3 Involusi Uterus

No.	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Urin lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Azizah., N. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo: Umsida Press.

b. *Lochea*

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. *Lochea* mulai terjadi pada jam-jam pertama pascapatum, berupa sekret kental dan banyak. Berturut-turut, banyaknya *lochea* semakin berkurang. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit *lochea* saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak atau mengeluarkan bekuan darah yang kecil saat bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat pengumpulan darah di fornix vagina atas saat wanita mengambil posisi rekumben. Pengumpulan darah tersebut berupa bekuan darah, terutama pada hari-hari pertama setelah kelahiran.

Tabel 2.4
Pengeluaran Lochea Masa Nifas

Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah	Mengandung darah, sisa selaput ketuban, jaringan desidua, lanugo, verniks caseosa dan mekonium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah Kekuningan	Berisi darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati
Purulenta	-	-	Keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
Locheostasis	-	-	Lochea tidak lancar keluar

Sumber : Azizah., N. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo: Umsida Press.

c. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman

karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (34).

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir

Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium (34).

e. *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar

tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (34).

2. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam *postpartum*. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi (34).

3. Perubahan sistem pencernaan

a. Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan dan siap makan pada 1-2 jam *post-primordial*, serta dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-

benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan.

Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usus

Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu BAB (35).

4. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem *musculoskeletal*. Perubahan sistem *musculoskeletal* terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi *musculoskeletal* ini mencakup : peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat masa *postpartum* sistem *musculoskeletal* akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi uteri. Adaptasi sistem *musculoskeletal* pada masa nifas meliputi :

a. Dinding perut dan *peritoneum*

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang *asthenis* terjadi *diastasis* pada otot-otot *rectus abdominis*, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari *peritoneum*, fascia tipis dan kulit (35).

b. Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar. Melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding-dinding

abdomen dapat kembali normal dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan postnatal (35).

c. *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut di dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar (35).

d. Perubahan ligament

Selain jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi* (35).

5. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain:

a. Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (*Human Placental Lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

b. *Hormon pituitary*

Hormon pituitary antralain : hormon prolaktin, *Follicle Stimulating Hormone (FSH)* dan *Luteinizing hormone (LH)*. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara

untuk merangsang produksi ASI. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada minggu ke-3.

c. *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan memengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapat menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

d. Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap jaringan otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu proses involusi uteri.

e. Hormon *esterogen* dan *progesterone*

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon *esterogen* yang tinggi memperbesar hormon anti deuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon *progesteron* mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kehim, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina (35).

6. Perubahan fisiologis masa mifas pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tperubahan anda-tanda vital yang harus dikaji menurut (35), antara lain :

a. Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu badan ibu dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 *post partum*, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada *endometrium, mastitis, traktus genetalis* ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C, waspada terhadap infeksi *post partum* (35).

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan

tekanan darah tinggi pada *post partum* merupakan tanda terjadinya *pre eklampsi post partum*.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu *post partum* umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila pernafasan pada masa *post partum* cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok.

7. Perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uteri meningkat selama kehamilan. *Deuresis* terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya *progesteron* membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan *sectio cesaria* menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, *hemokonsentrasi* akan naik pada persalinan *sectio*

cesaria, *hemokonsentrasi* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Pasca melahirkan. Shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum kordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *post partum* (35).

8. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma serta faktor faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *post partum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan menurun sedikit tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskosita* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukosit* adalah meningkatnya sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah *leukosit* akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa *post partum*. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami partus lama.

Pada awal *post partum*, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien telah dianggap kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml

darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *post partum* dan akan normal kembali pada 4-5 minggu *post partum*. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200- 500ml, minggu pertama *post partum* berkisar antara 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (35).

2.4.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut (34), perubahan fisik pada masa nifas, diantaranya:

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan suatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin di alami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat

sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadinya peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri.

4. *Post Partum Blues*

Post partum blues atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan. Puncak dari *post partum blues* ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. Oleh karena begitu umum, maka diharapkan tidak dianggap sebagai penyakit. *Post partum blues* tidak mengganggu kemampuan seorang wanita untuk merawat bayinya sehingga ibu dengan *post partum blues* masih bisa merawat bayinya. Kecenderungan untuk mengembangkan *post partum blues* tidak berhubungan dengan penyakit mental sebelumnya dan tidak disebabkan oleh stres. Namun, stres dan sejarah depresi dapat mempengaruhi apakah *post partum blues* terus menjadi depresi besar, oleh karena itu *post partum blues* harus segera ditindak lanjuti.

a. Gejala

- 1) Reaksi depresi/ sedih/ disforia
- 2) Sering menangis
- 3) Mudah tersinggung
- 4) Cemas
- 5) Labilitas perasaan

- 6) Cenderung menyalahkan diri sendiri
- 7) Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
- 8) Kelelahan
- 9) Mudah sedih

5. Teknik pengkajian perubahan psikologis *post partum*

Dilakukan untuk mengetahui keadaan psikologis ibu postpartum, dimana dapat dilakukan pengamatan pada perilaku ibu *post partum*, antara lain :

- a. Apakah ibu masih menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
- b. Bagaimana respon ibu terhadap kelahiran anaknya
- c. Dapatkah ibu segera beradaptasi terhadap peran barunya
- d. Bagaimana komunikasi dan interaksi ibu dengan suami dan anggota keluarga

2.4.5 Kebutuhan Masa Nifas

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Untuk membantu proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Menurut (36), kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain :

1. Nutrisi

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 tumbuh kembang bayi. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

- a. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan selama hamil.

Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70kal/100ml. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat seperti, susunannya harus seimbang, porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet dan pewarna.

- b. Ibu memerlukan tambahan 20gr protein di atas kebutuhan normal saat menyusui. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak dan mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain, telur, daging, ikan, udang, susu, keju, dan lain sebagainya. Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

- c. Nutrisi lain yang diperlukan ibu nifas adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 3-4 liter per hari dalam bentuk air putih, susu ataupun jus buah.

- d. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

- e. Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

Keuntungan dari ambulasi dini adalah sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b. Memperlancar pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi puerperium
- c. Mempercepat involusi uterus
- d. Memperlancar fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin

3. Eliminasi

a. Miksi

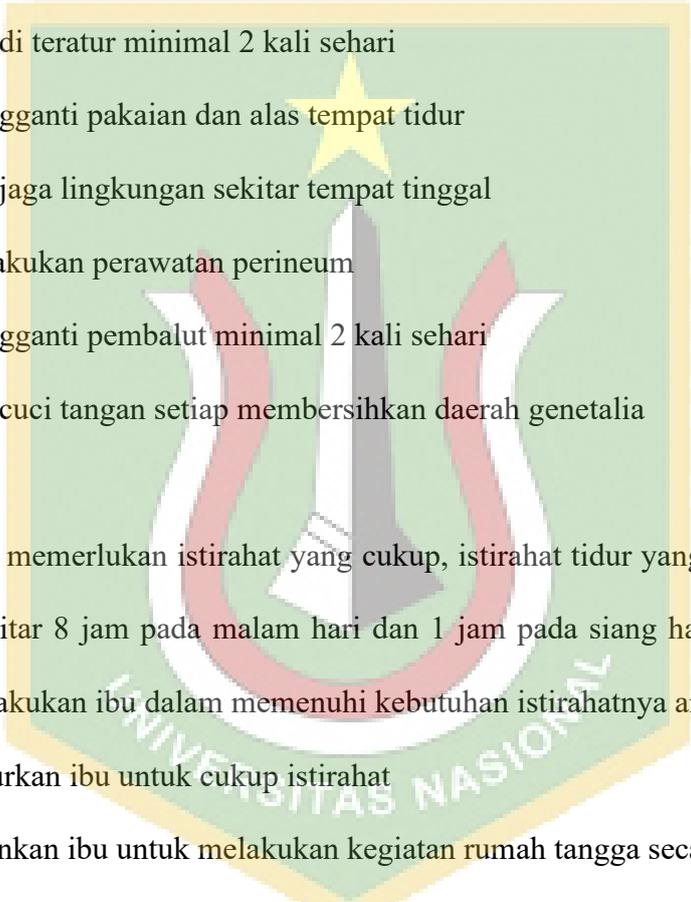
Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya, miksi normal bila dapat BAK spontan setelah 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan, atau dikarenakan odema kandung kemih setelah persalinan.

b. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukupi kebutuhan cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, beri obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma jika perlu.

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut :

- 
- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
 - b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
 - c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
 - d. Melakukan perawatan perineum
 - e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
 - f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain :

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur
- d. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama masa nifas hubungan seksual juga dapat berkurang.

6. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama post partum sampai dengan hari kesepuluh. Tujuan senam nifas adalah :

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- b. Mempercepat proses involusi uteri
- c. Membantu mempercepat mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- d. Memperlancar pengeluaran lochea
- e. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan Persalinan
- f. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

7. 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 :

- a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

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

- 1) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
- 2) Belum haid sejak masa nifas selesai.
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

- b. Pil Progestin (Mini Pil)

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).

c. 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.

d. 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.

e. 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, reversibel.

2.4.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (37). Tanda bahaya nifas sebagai berikut:

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan

4. Ketuban pecah disertai meconium
5. Ketuban telah pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah padakehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
6. Terdapat gejala infeksi
7. Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg (pre eklampsia berat)
8. Tinggi fundus 40 cm atau lebih (makrosomia, polihidramnion atau kehamilan ganda)
9. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada 2 kalipenilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin)
10. Primipara dalam persalinan kala I fase aktif dengan palpasi kepalajanin masih 5/5
11. Presentasi terbawah bukan Kepala
12. Presentasi ganda
13. Tali pusat menumbung
14. Tanda-tanda syok
15. Tanda-tanda gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang

2.4.7 Standar Pelayanan Nifas

Menurut (12), standart pelayanan nifas dalam kebidanan adalah :

1. Standart 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan.

Bidan melakukan pemantauan pada ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal

yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

2. Standart 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu ke enam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan, atau perujukan 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 Disamping standart untuk pelayanan kebidanan dasar (antenatal, persalinan, dan nifas), berikut merupakan standart penanganan obstetric-neonatus yang harus dikuasai bidan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi

3. Standart 21 : Penanganan perdarahan *post partum* primer

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan postpartum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan

4. Standart 22 : Penanganan perdarahan *post partum* sekunder

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan *post partum* sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk menyelamatkan jiwa ibu dan atau merujuknya

5. Standart 23 : Penanganan sepsis puerpuralis

Bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis puerpuralis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

2.4.8 Kunjungan Masa Nifas

Menurut (35), kunjungan masa nifas sebagai berikut:

1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Memberi supervise kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antar ibu dan bayi bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. Kunjungan kedua, waktu 6 hari setelah persalinan
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.
 - b) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitandengan asuhan pada bayi.
3. Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu setelah persalinan
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak

ada bau

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
4. Kunjungan keempat, waktu enam minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
 - b) Memberikan konseling keluarga berencana secara dini.

2.4.9 Ketidaknyamanan Masa Nifas

Ketidaknyamanan pasca partum adalah perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan (PPNI, 2016). Ketidaknyamanan pasca partum disebabkan oleh trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, pembengkakan payudara dimana alveolimulai terisi ASI, kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk, dan faktor budaya. (PPNI, 2016).

Pada masa nifas terdapat beberapa ketidaknyamanan. Meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna:

1. Nyeri setelah melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritastinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofise posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleksi let down (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

2. Keringat berlebih

Ibu *postpartum* mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara menguranginya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

3. Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga

postpartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

4. Nyeri perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan yang mungkin paling efektif.

5. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

6. Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Hemoroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan trauma dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.

2.4.10 Asuhan Komplementer Masa Nifas

1. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah teknik pijat yang bertujuan untuk merangsang produksi hormon oksitosin pada tubuh. Pijat oksitosin biasanya dilakukan pada saat persalinan atau masa nifas. Oksitosin adalah hormon yang diproduksi oleh

kelenjar hipotalamus dan disekresikan oleh kelenjar pituitari. Hormon ini bertanggung jawab untuk kontraksi otot rahim dan pengeluaran ASI. Selain itu, hormon ini juga memiliki efek relaksasi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (30). Manfaat pijat oksitoksin :

- 1) Meningkatkan kenyamanan,
- 2) Mengurangi sumbatan ASI,
- 3) Merangsang pelepasan hormon oksitosin,
- 4) Memperlancar produksi ASI.
- 5) Mempercepat proses involusi uterus

Pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 3-5 menit, frekwensi pemberian pijatan 1 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain. Langkah melakukan pijat oksitosin:



Gambar 2.3 Langkah-langkah Pijat Oksitosin.

(Nurhidayat et al, 2021)

- 1) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- 2) Menyiapkan peralatan seperti handuk atau baby oil dan ibu
- 3) dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.

- 4) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
- 5) Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.
- 6) Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya.
- 7) Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.
- 8) Melakukan pemijatan selama 3-5 menit

1. *Breast Care*

a. Pengertian *Breast Care*

Breast care post partum adalah perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan sedini mungkin. Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu post partum (38).

Breast Care disebut juga dengan perawatan payudara adalah upaya dengan perawatan khusus lewat pemberian rangsangan terhadap otot-otot buah dada ibu, dengan cara pengurutan atau masase diharapkan dapat

memberi rangsangan kepada kelenjar air susu ibu agar dapat memproduksi susu tersebut (39).

b. Tujuan *Breast Care*

Breast Care menurut (40) sangat penting untuk dilakukan, terutama pada ibu postpartum. Tujuan *Breast Care* antara lain:

- a) Menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi
- b) Memperkuat dan juga melenturkan puting susu ibu
- c) ASI akan dapat diproduksi cukup banyak untuk kebutuhan bayi apabila payudara terawat
- d) Payudara tidak akan cepat berubah apabila dilakukan perawatan payudara dengan baik sehingga tidak akan menyebabkan kurang menarik
- e) Dapat melancarkan aliran ASI
- f) Dapat mengatasi puting susu yang datar atau bahkan terbenam agar dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya
- g) Mencegah terjadinya bendungan ASI
- h) Memperbaiki sirkulasi darah.

c. **Langkah-langkah Breast Care**

Langkah-langkah pelaksanaan breast care (41), yaitu:

- 1) Mengatur lingkungan dengan aman dan nyaman
- 2) Mengatur posisi ibu dan peralatan agar lebih mudah untuk dijangkau
- 3) Mencuci tangan terlebih dahulu sebelum perawatan payudara

- 4) Lalu mengompres puting susu dengan kapas yang sudah dibasahi minyak hangat selama 2-3 menit
- 5) Setelah itu angkat kapas sambil membersihkan puting susu dengan gerakan memutar dari dalam keluar. Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak/baby oil
- 6) Melakukan pijatan, dengan beberapa gerakan antara lain:

a) Gerakan I

Gerakan pijatan dengan telapak tangan berada di tengah antara kedua payudara, kemudian dilakukan gerakan melingkar dari atas, samping, bawah sambil dihentakkan. Setelah itu kembali ke tengah dan lakukan secara berulang-ulang sampai 20-30 kali

b) Gerakan II

Gerakan ini posisi tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan dengan sisi telapak tangan melakukan pengurutan dari pangkal payudara ke arah puting. Hal ini dilakukan secara berulang-ulang dan bergantian dengan tangan kanan sebanyak 20-30 kali.

c) Gerakan III

Gerakan ini sama dengan gerakan sebelumnya, namun tangan tidak mengurut tetapi membuat lingkaran-lingkaran kecil dari pangkal payudara ke arah puting. Gerakan tersebut dilakukan secara bergantian dengan tangan kanan.

d) Gerakan IV

Pada gerakan ini tangan memegang kedua payudara, kemudian digoyang-goyangkan secara bersama-sama sebanyak 5 kali.

- 7) Setelah semua gerakan dilakukan, maka berikan air dingin dan hangat secara bergantian pada payudara dengan menggunakan waslap sebanyak 5 kali.
- 8) Mengeringkan payudara dengan handuk sambil menggosok-gosok puting
- 9) Memakai BH kembali yang dapat menyangga buah dan tidak ketat

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Masa Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran dimana ada tiga masa yaitu Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir, Neonatus dini adalah usia 0-7 hari dan Neonatus lanjut adalah usia 7-28 hari (42).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (43).

2.5.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (44), Ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 2) Panjang badan 48 - 52 cm

- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33- 35 cm
- 5) Lingkar lengan atas 11-12 cm
- 6) Pernapasan \pm 40-60 x/i
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 10) Kuku agak panjang dan lemas.
- 11) Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- 13) Reflex grasp atau menggenggam sudah baik.

Tabel 2.5
Penilaian Apgar Skor

Tanda	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse (Denyut Jantung)	Denyut nadi tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat stimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

- 14) Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minor dan mayora.
- 15) Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

2.5.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (45). Asuhan bayi baru lahir adalah:

a) Pencegahan Infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa setelah lahir. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi, sebagai berikut:

- 1) Persiapan diri
- 2) Persiapan alat
- 3) Persiapan tempat

b) Penilaian Awal

Segera setelah bayi baru lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, lakukan penilaian berikut:

- 1) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika bayi cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Rujuk jika salah satu ada tanda bahaya, sebelum dirujuk lakukan tindakan stabilisasi pra rujukan.

2) Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan

kematian.

3) Merawat Tali Pusat

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
- 2) Protokol untuk penyuntikan oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- 3) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- 4) Pegang tali pusat di antara ibu kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- 5) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 6) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 7) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini.

4) Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- 1) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.

- 2) Bayi harus dibiarkan untuk IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti pemberian salep/tetes mata, pemberian vitamin K1, menimbang dan lain-lain.

5) Pencegahan Perdarahan

Semua BBL harus diberi vitamin K1 (Phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

6) Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegah infeksi mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran.

7) Pemeriksaan Fisik

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

8) Pemberian Imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 pada saat bayi berumur 2 jam.

2.5.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut (45). Tanda bahaya BBL sebagai berikut :

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang
3. Bayi lemah, bergerak jika dipegang
4. Sesak Nafas
5. Bayi merintih
6. Pusing kemerahan sampai dinding perut
7. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
8. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
10. Kulit terlihat kuning

2.5.5 Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut (32). Perawatan pada bayi baru lahir sebagai berikut:

a) Memandikan Bayi

Tunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam setelah lahir.

Memandikan bayi beberapa jam pertama dapat mengarah pada kondisi

hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayinya. Pada bulan-bulan pertama, bayi dimandikan pada jam 09.30-10.00, untuk memandikannya pakailah air yang cukup hangat karena suhu tubuh bayi terpengaruh dan mudah berubah. Persiapan untuk memandikan bayi :

- a. Tunggu sedikitnya enam jam setelah lahir, sebelum memandikan bayi. Waktu tunggu menjadi lebih lama jika bayi mengalami asfiksia dan hipotermia
- b. Sebelum memandikan bayi, pastikan bahwa temperatur tubuh bayi telah stabil (36,5 – 37,5 0C).
- c. Jangan memandikan bayi yang mengalami masalah pernapasan.
- d. Sebelum memandikan bayi, pastikan ruangan tersebut hangat dan tidak ada hembusan angin. Siapkan handuk bersih dan kering
- e. Memandikan bayi secara cepat dengan air yang bersih dan hangat.
- f. Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
- g. Ganti handuk yang basah dan segera selimuti kembali bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering secara longgar

2. Menjaga kehangatan

Menjaga kehangatan bayi baru lahir merupakan suatu hal yang sangat penting, dengan cara membungkus atau membedong bayi rapat-rapat dan kepalanya ditutup agar membantunya merasa aman dan hangat.

1) Membedong bayi

Cara membedong bayi dengan aman dalam persegi atau kain:

- a. Lipat salah satu ujung selimut hingga ketengah, letakkan kepala bayi ke tengah dari selimut yang dilipat, bungkus kepala bayi terlebih

dahulu lalu lipat ujung yang bersebrangan dengan yang dilipat sebelumnya ke kaki bayi.

- b. Tutupkan dua ujung lain ke tubuh bayi satu persatu.

2.5.6 Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (46). Kebutuhan bayi baru lahir yaitu:

- a) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hamper semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensiil dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi. Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar

dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya sertamempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil.Zat anti infeksi dalam ASI antara lain :

- 1) Immunoglobulin : Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D dan Ig E
 - 2) *Lisozim* adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus
 - 3) *Laktoperoksidase* suatu enzim yang bersama *peroksidasehydrogen* dan tiosianat membantu membunuh *streptokokus*
 - 4) *Faktor bifidus* adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan *Escherichiacoli* dan *enterobacteriaceae*, dll
 - 5) *Faktor anti stafilokokus* merupakan asam lemak anti *stafilokokus*
 - 6) *Laktoferin* dan *transferin* mengikat zat besi sehingga mencegah pertumbuhan kuman
 - 7) Sel-sel makrofag dan netrofil dapat melakukan fagositosis
 - 8) Lipase adalah antivirus
- b) Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksiosesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan

perjalanan waktu. Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c) Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya. Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orang tua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi. BAB hari 1-3 disebut mekonium yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK

2.5.7 Komplikasi pada Bayi Baru Lahir

Menurut (47), komplikasi pada bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Masalah Yang Lazim Terjadi

a. Bercak mongol

Bercak mongol adalah Bercak bewarna biru yang biasanya terlihat di bagian sakral, walaupun kadang terlihat di bag tubuh yg lain. Bercak mongol ini mulai pudar pada usia dua tahun pertama dan menghilang antara usia 7-13 tahun. Kadang-kadang juga menghilang setelah dewasa (Sinta et al, 2019).

b. Hemangioma

Suatu tumor jaringan lunak akibat proliferasi dari pembuluh darah yg tidak normal dan dpt terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah (47).

c. Ikterus

Ikterus adalah diskolorisasi kuning kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Pada sebagian besar neonatus, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya, dapat berupa suatu gejala fisiologis dan dapat merupakan manifestasi bukan penyakit atau keadaan patologis. misalnya, pada inkompatibilitas Rhesus dan ABO, sepsis, penyumbatan saluran empedu, dan sebagainya. Ikterus pada bayi baru lahir timbul jika kadar bilirubin serum >7 mg/dl. Jenis ikterus:

- a) Ikterus fisiologis, adalah warna kuning pada kulit dan mata karena peningkatan bilirubin darah yang terjadi setelah usia 24 jam kelahiran. Ditandai dengan timbulnya pada hari kedua dan ketiga, kadar bilirubin indirek sesudah 2⁴ jam <15 mg% pada neonatus cukup bulan dan

<10 mg% pada neonatus kurang bulan, serta tidak mempunyai dasar patologis.

b) Ikterus patologis, ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis.

Kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia.

d. Muntah

Keluar kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, disertai kontraksi lambung dan abdomen.

Penyebabnya karena kelainan konginetal saluran pencernaan makanan atau cara pemberian makanan yang salah

e. Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol atau menyusui dan dalam jumlah hanya sedikit.

Penyebabnya karena bayi sudah kenyang, bayi terlalu aktif, klep penutup lambung belum berfungsi sempurna posisi anak/bayi saat menyusui yang tidak benar, dan fungsi peristalik yang belum sempurna.

Penatalaksanaannya dengan cara memperbaiki teknik menyusui/memberikan susu, sendawakan bayi, dan jangan langsung mengangkat bayi saat gumoh.

f. *Oral trush*

Penyakit yang disebabkan oleh jamur yang menyerang selaput lendir mulut. *Oral trush* adalah adanya bercak putih pada lidah, langit-langit, dan pipi bagian dalam. Pada umumnya disebabkan oleh *Candida albicans* (47).

g. Ruam popok

Ruam popok (*diaper rash*) merupakan akibat karena kontak terus-menerus dengan keadaan lingkungan yang tidak baik. Warna merah menyeluruh atau ruam atau keduanya pada bokong bayi dari feses. Ruam ini merupakan reaksi kulit dari amoniak dalam urine dan kombinasi bakteri dengan benda-benda sekitar anus

h. Seborhea

Seborhea adalah radang berupa sisik yang berlemak pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebacea, biasanya di daerah Kepala

i. Miliaria

Kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan disertai dengan gelembung disertai gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan. saluran kelenjar keringat. Penyebabnya ialah karena udara panas dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang, pakaian yang terlalu ketat dan aktivitas yang berlebihan

j. Diare

Diare adalah buang air besar dengan frekuensi 3x atau lebih perhari, disertai perubahannya menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat. Penyebabnya karena bayi terkontaminasi feses ibu yang mengandung kuman patogen saat dilahirkan, infeksi silang dari petugas kesehatan yang mengalami diare dan hygiene yang buruk, dot yang tidak disterilkan sebelum digunakan, dan lain-lain

k. Obstipasi

Obstipasi adalah keadaan ketika bayi tidak dapat mengeluarkan mekonium atau defekasi dalam 24 jam atau 36 jam setelah lahir. Penyebab obstipasi antara lain atresia, stenosis, hirschprung, dan lain- lain. Penatalaksanaan sesuai dengan penyebabnya

l. Infeksi

Infeksi pada neonatus yang terjadi pada prenatal, antenatal, intranatal, atau postnatal. Infeksi prenatal dapat disebabkan oleh berbagai bakteri seperti *Eschericia coli*, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Staphylococcus aureus*, gonokokus

2.5.8 Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan PMK No 53 Tahun 2014, pelayanan kesehatan neonatal esensial minimal dilakukan dalam 3 kali kunjungan selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan. Pelayanan neonatal esensial paling sedikit tiga kali kunjungan, yang meliputi:

- a) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
 - a. Mempetahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5°C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

- b. Pemeriksaan fisik bayi
- c. Konseling pemberian ASI
- d. Perawatan tali pusat
- e. Pencegahan infeksi dan konseling kepada ibu untuk mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi.

b) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
- h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- d. Konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi harus minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- h. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

2.5.9 Asuhan Komplementer Bayi Baru Lahir

1. Pijat Bayi

a. Pengertian

Teknik pijat bayi yang menggabungkan penggunaan minyak aromaterapi dan akupresur untuk memberikan manfaat fisik dan emosional pada bayi. Teknik ini bertujuan untuk merangsang dan memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan sistem pencernaan dan memperbaiki sistem kekebalan tubuh bayi (48).

b. Manfaat Pijat Bayi

Menurut (48). Manfaat dari pijat bayi yaitu:

- a. Meningkatkan Pertumbuhan Fisik: membantu meningkatkan pertumbuhan

fisik dan perkembangan bayi dengan merangsang produksi hormon pertumbuhan dan meningkatkan sirkulasi darah.

- b. Mengurangi Stres dan Kecemasan: membantu mengurangi stres dan kecemasan pada bayi dengan merangsang produksi hormon relaksasi dan mengurangi ketegangan otot.
- c. Meningkatkan Kualitas Tidur: membantu meningkatkan kualitas tidur bayi dengan merangsang produksi hormon melatonin dan merelaksasi otot-otot.
- d. Meningkatkan Sistem Pencernaan: meningkatkan sistem pencernaan bayi dengan merangsang produksi enzim pencernaan dan meningkatkan peristaltik usus.
- e. Meningkatkan Sistem Kekebalan Tubuh: meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi dengan meningkatkan produksi sel-sel kekebalan tubuh dan meningkatkan sirkulasi limfatik.

c. Langkah-langkah Melakukan Pijat Bayi

Pijatan kaki	
	<p>MILKING INDIA Memegang tungkai bayi dengan ke-2 telapak tangan seperti memegang pemukul softball (tangan kanan menggenggam tungkai atas, tangan kiri menggenggam tungkai bawah). Sambil menggenggam tungkai bayi, kedua tangan digerakkan di pangkal paha ke tumit seperti memerah.</p>
	<p>MILKING SWEDIA Melakukan gerakan kebalikannya dengan cara satu tangan memegang pergelangan kaki yang lain memijat dari pergelangan kaki ke pangkal paha.</p>
	<p>SQUEEZING Melakukan gerakan menggenggam dan memutar dari pangkal paha sampai ke ujung jari kaki.</p>
	<p>THUMB AFTER THUMB a. Menekan dengan kedua ibu jari</p>

	<p>bergantian mulai dari tumit ke arah ujung-ujung jari kaki.</p> <p>b. Menekan tiap-tiap jari kaki menggunakan dua jari tangan kemudian ditarik dengan lembut</p> <p>c. Menekan punggung kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian ke arah ujung jari.</p>
<p>Pijatan dada</p>	
	<p>BUTTERFLY Mulailah dengan meletakkan kedua telapak tangan di tengah dada bayi. Menggerakkan kedua telapak tangan ke atas, kemudian ke sisi luar tubuh dan kembali ke tengah tanpa mengangkat tangan seperti membentuk kupu-kupu.</p>
	<p>CROSS Membuat pijatan menyilang dengan telapak tangan dari pinggang ke arah bahu dan sebaliknya. Bergantian kanan dan kiri.</p>
<p>Pijatan perut</p>	
	<p>MENGAYUH</p> <p>a. Meletakkan telapak tangan kanan di bawah tulang iga dan hati. Menggerakkan telapak tangan kanan ke bawah dengan tekanan yang lembut sampai di bawah pusar</p> <p>b. Mengulang dengan telapak tangan kiri secara bergantian beberapa kali</p>
	<p>BULAN-MATAHARI Membuat pijatan dengan telapak tangan kanan mulai dari perut atas sebelah kiri ke kanan searah jarum jam sampai bagian kanan perut bawah bayi (gerakan bulan). Dengan tangan kiri lanjutkan gerakan berputar mulai dari perut bawah sebelah kiri ke atas mengikuti arah jarum jam membentuk lingkaran penuh (gerakan matahari). Gerakan diulang beberapa kali.</p>
 	<p>I LOVE YOU I : memijat dengan ujung telapak tangan dari perut kiri atas lurus ke bawah seperti membentuk huruf I LOVE: memijat dengan ujung telapak tangan mulai dari perut kanan atas ke kiri kemudian ke bawah membentuk huruf L terbalik YOU: memijat dengan ujung telapak tangan mulai dari perut kanan bawah ke atas membentuk setengah lingkaran ke arah perut kiri atas kemudian ke bawah membentuk huruf U terbalik.</p>
	<p>WALKING Menekan dinding perut dengan ujung-ujung jari telunjuk tengah, dan jari manis</p>

	bergantian berjalan dari sebelah kanan ke kiri. Mengakhiri pijatan perut dengan mengangkat kedua kaki bayi kemudian menekan perlahan ke arah perut.
Pijatan tangan	
	MILKING INDIA Memegang lengan bayi dengan ke-2 telapak tangan seperti memegang pemukul softball (tangan kanan menggenggam lengan atas, tangan kiri memegang lengan bawah) sambil menggenggam lengan bayi kedua tangan di gerakkan dari bahu ke pergelangan tangan seperti memerah (perahan India).
	MILKING SWEDIA Melakukan gerakan kebalikannya dari pergelangan tangan ke pangkal lengan (perahan Swedia).
	ROLLING Gunakan ke dua telapak tangan untuk membuat gerakan seperti menggulung dimulai dari pangkal lengan menuju pergelangan tangan.
	SQUEEZING Melakukan gerakan memutar/memas dengan lembut dengan kedua tangan dari pangkal lengan ke pergelangan tangan.
	THUMB AFTER THUMB Dengan kedua ibu jari secara bergantian, pijat seluruh permukaan telapak tangan dan punggung tangan mulai dari pergelangan tangan.
	SPIRAL Dengan ibu jari pijat seluruh permukaan telapak tangan dan punggung tangan mulai dari pergelangan tangan dengan gerakan memutar.
	FINGER SHAKE Akhir pijatan tangan dengan menggoyang dan menarik lembut setiap jari tangan bayi.
Pijatan punggung	
	SPIRAL Dengan tiga jari membuat gerakan melingkar kecil di sepanjang otot punggung dari bahu sampai pantat sebelah kiri dan kanan. Akhiri pijatan punggung dengan membuat beberapa kali belaian memanjang dengan ujung-ujung jari dari leher menuju pantat.

Pijatan wajah	
	CARES LOVE Menggunakan ± seperempat ujung telapak tangan menekan pada kening bayi, pelipis, dan pipi dengan gerakan seperti membuka buku dari tengah ke samping.
	RELAX Kedua ibu jari memijat daerah diatas alis dari tengah ke samping
	CIRCLE DOWN Memijat dari pangkal hidung turun sampai tulang pipi menggunakan ibu jari atau jari telunjuk dengan gerakan memutar perlahan
	SMILE Memijat diatas mulut bayi dengan ibu jari dari tengah ke samping, tarik sehingga ia tersenyum dilanjutkan dengan memijat lembut rahang bawah bayi dari tengah kesamping seolah membuat bayi tersenyum.
	CUTE Akhir pijatan wajah dengan memijat secara lembut daerah di belakang telinga ke arah dagu.

Gambar 2.5 Langkah-langkah melakukan pijat bayi
Sertiawandari (2020)

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara

kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (25).

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Keluarga berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan mengatur kehamilan, dan mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berkualitas dapat diaplikasikan baik menggunakan cara, alat dan obat kontrasepsi (49).

2.6.3 Suntik Progestin

Menurut (49). Jenis-jenis kontrasepsi suntik:

2. Jenis suntik progestin

Metode kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan. Salah satu metode suntik yang menjadi pilihan adalah metode suntik DMPA. Metode kontrasepsi progestin dengan menggunakan progestin, yaitu bahan tiruan dari progesteron tersedia dalam 2 jenis kemasan, yakni:

- a. Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan suntikan intramuskular di bokong
 - b. Depo noretisteron enantat mengandung 200 mg noretindronenat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular (2).
3. Waktu memulai untuk suntik progestin yaitu:
- a. Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid

- b. Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tidak hamil, namun selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
 - c. Pada ibu menyusui: setelah 6 minggu pasca persalinan, sementara pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan
4. Cara kerja suntik progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, serta menghambat transportasi gamet oleh tuba.

5. Mekanisme kerja hormon progesterone

Sistem neuroendokrin untuk fungsi reproduksi memiliki sistem bertingkat yaitu central nervous system (CNS) yang lebih tinggi dipengaruhi oleh stimulasi internal dan eksternal. Sistem ini berefek positif atau negatif terhadap sekresi gonadotropin-releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus menuju ke sirkulasi portal hipofisis. Sekresi hormon ini akan menstimulasi kelenjar hipofisis anterior untuk menyekresi follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH)

Pengaruh hormon FSH dan LH yaitu pada tingkat ovarium untuk memacu perkembangan folikular dan ovulasi pada perempuan. Progesteron terutama diproduksi di ovarium oleh sel luteal dan oleh sel granulosa dalam jumlah sedikit pada saat sebelum terjadinya lonjakan LH. Hormon ini penting untuk menginduksi perubahan sekretoris pada endometrium dan memelihara kehamilan. Bila progesteron terlalu lama memengaruhi endometrium akan terjadi degenerasi endometrium sehingga tidak cocok menerima nidasi. Pada

serviks, pengaruh progesteron mengurangi getah serviks, molekul besar menjadi tebal, sehingga porsio dan serviks menjadi sangat sempit dan getah serviks menjadi ketat.

Rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet olehtuba. Hal ini terjadi karena kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Kondisi hipoestrogenik yang juga terjadi merupakan faktor signifikan menyebabkan dispareunia (Walker dan Shawky, 2013). Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar – kelenjar yang tidak aktif. Pemakaian jangka lama DMPA menyebabkan endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

6. Keuntungan

Keuntungan dari suntik progestin diantaranya adalah sangat efektif, tidak menekan produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause. Suntik progestin memiliki efektivitas yang tinggi, dengan kehamilan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan.

7. Keterbatasan dan efek samping

Keterbatasan pada metode ini adalah klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, lambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian,

rata-rata 4 bulan. Efek samping DMPA yaitu berat badan meningkat, nyeri tulang, vagina kering, penurunan mood, spotting, amenore

2. Peringatan pemakaian

Peringatan lain yang perlu diperhatikan yaitu:

- a. Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
- b. Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
- c. Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.
- d. Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan.
- e. Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.

