

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan periode dimulai dari konsepsi sampai janin dilahirkan, waktu hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dapat dihitung mulai hari pertama haid terakhir. Secara medis kehamilan dimulai dari pembuahan sel telur wanita oleh spermatozoa dari pihak pria. Kehamilan merupakan suatu periode dan perkembangan janin yang cukup cepat, dengan kebutuhan terhadap fisiologis, metabolik, dan emosional lumayan tinggi pada seorang ibu (Truswell & Stewart, 2012).

Menurut Manuaba (2012) kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkelanjutan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan perkembangan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan terakhir tumbuh kembang hasil konsepsi sampai usia aterm. Kehamilan digolongkan menjadi tiga trimester, yakni trimester pertama yaitu usia 0 sampai 12 pekan, trimester kedua yaitu usia kehamilan 13 sampai 28 pekan, dan terakhir trimester ketiga yaitu usia kehamilan 29 sampai dengan 42 pekan. Pada saat menegakkan kehamilan dapat dilakukan penelitian terhadap tanda dan gejala kehamilan yang ada pada seorang ibu. Untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil maka ibu direkomendasikan untuk melakukan kunjungan ke bidan ataupun dokter sedini mungkin agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang disebut dengan antenatal care.

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

1) Tanda pasti

- a. Gerakan janin yang bisa dilihat/ diraba/ dirasa, juga bagian-bagian janin.
- b. Denyut jantung janin yang dapat dicatat dan didengar oleh alat Doppler atau fetoelektrokardiogram
- c. Dilihat pada ultrasonografi

2) Tanda tidak pasti

a. Amenore

Usia kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dijumlah dengan menggunakan rumus naegele yakni $TTP = HPHT + 7 \text{ Hari} - 3 \text{ Bulan}$.

b. Nausea and vomiting

Biasanya terjadi pada awal kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi saat pagi hari, sehingga disebut sebagai morning sickness.

c. Ngidam

Ibu hamil biasa memilih makanan/ minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama. Ibu hamil juga biasanya tidak tahan terhadap suatu bau-bauan.

d. Syncope (pingsan)

Bila berada di tempat yang ramai dan penuh sesak biasanya ibu hamil pingsan.

e. Anoreksia

Hanya berlangsung saat triwulan pertama kehamilan selanjutnya nafsu makan muncul kembali.

f. Mammae membesar

Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri akibat pengaruh kadar estrogen dan progesteron yang menginduksi duktus dan alveoli payudara.

Kelenjar Montgomery nampak membesar.

g. Sering berkemih

Miksi biasa terjadi disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang mengalami perbesaran. Gejala ini selanjutnya akan hilang pada periode triwulan kedua kehamilan.

h. Konstipasi/ obstipasi

Konstipasi timbul akibat tonus otot-otot usus menurun oleh faktor hormon steroid.

i. Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh hormon kortikosteroid plasenta, biasanya dijumpai pada daerah wajah (Chloasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra=grisea).

j. Epulis atau biasa disebut hipertrofi dari papil gusi.

Vasodilatasi dari vena-vena tungkai bawah (varises) Kondisi ini muncul biasanya pada triwulan akhir.

3) Tanda kemuungkinan hamil

a. Perut membesar.

b. Uterus membesar.

c. Tanda Hegar. Ditemukan pada usia kehamilan 6-12 pekan, yaitu nampak uterus segmen bawah rahim lebih lunak dari bagian yang lain.

- d. Tanda Chadwick Adanya perubahan warna dari serviks dan juga vagina menjadi warna agak kebiru-biruan.
- e. Tanda Piscaseck Yaitu muncul suatu tempat yang kosong pada bagian rongga uterus disebabkan embrio biasanya berada disebelah atas, dengan pemeriksaan bimanual akan nampak terasa jelas benjolan yang tidak simetris.
- f. Kontraksi kecil dari uterus pada saat dirangsang (Braxton hicks)
- g. Teraba ballotement.
- h. Reaksi kehamilan memunculkan hasil positif. (Hatini, 2019)

2.1.3 Periode Kehamilan

Menurut Manuaba (2013) masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan/trimester:

- 1) Trimester I : kehamilan 0 - 12 minggu
- 2) Trimester II : kehamilan 13 minggu – 28 minggu
- 3) Trimester III : kehamilan 29 minggu – 40 minggu.

2.1.2 Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) Adalah pemeriksaan kehamilan untuk menyiapkan diri sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka masa postpartum sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental⁹.

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum lahir untuk ibu adalah mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, mengobati secara dini komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan, mempertahankan dan

meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil serta meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan, pemberian ASI, pemakaian metode KB dan berusaha menetapkan penggolongan kehamilan ke dalam berbagai resiko ¹⁰.

1) Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Tujuan utama antenatal care adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Antenatal care penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan selama kehamilan ¹¹,

1. Tujuan Umum

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinankomplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2. Tujuan Khusus

Menurut Marmi (2014), tujuan khusus antenatal care adalah :

- a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
- b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, nifas.
- c. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

2) Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care*

1. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0 – 12 minggu)
2. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 12 – 28 minggu)
3. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28 – 40 minggu).

Kunjungan ANC :

1. Kunjungan Baru Ibu Hamil (K1) Akses adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan tanpa melihat umur kehamilan, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (Posyandu, Polindes, Kunjungan rumah, Rumah Sakit Pemerintah/ Swasta dan praktek swasta di wilayah kerja puskesmas) untuk mendapatkan pelayanan antenatal.
2. Kunjungan Baru Ibu Hamil (K1) Murni adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan kurang dari 12 minggu, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (Posyandu, Polindes, Kunjungan rumah, Rumah Sakit dan praktek swasta di wilayah kerja puskesmas) untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ditetapkan minimal.
3. Kunjungan ibu hamil (K4) adalah jumlah kontak ibu hamil dengan tenaga

kesehatan ke-4 (atau lebih) baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (Posyandu, Polindes, Kunjungan rumah, Rumah Sakit dan praktek swasta di wilayah kerja puskesmas) untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ditetapkan minimal (5T).

Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut perlu didapatkan informasi yang sangat penting, yaitu :

a. Pada kunjungan trimester pertama

- (1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil
- (2) Mendeteksi masalah dan menanganinya
- (3) Melakukan tindakan pencegahan seperti Tetanus Neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan
- (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi

b. Pada kunjungan trimester kedua :

- (1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil
- (2) Mendeteksi masalah dan menanganinya
- (3) Melakukan tindakan pencegahan, seperti Tetanus Neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan
- (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat

(5) Kewaspadaan khusus pada trimester kedua

c. Pada kunjungan trimester ketiga :

(1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibuhamil

(2) Mendeteksi masalah dan menanganinya

(3) Melakukan tindakan pencegahan, seperti Tetanus Neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan

(4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku sehat

(5) Kewaspadaan khusus pada trimester ketiga

(6) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah kehamilan ganda, mendeteksi letak janin yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di Rumah Sakit.

3) **Standar Minimal Antenatal Care**

Memperhatikan batasan dan tujuan pengawasan antenatal, maka jadwal pemeriksaan adalah sebagai berikut :

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

a. Pemeriksaan ulang :

(1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan

(2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan

(3) Setiap 1 minggu sejak umur hamil 8 bulan sampai terjadi persalinan

b. Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu Pemeriksaan rutin dan penelusuran penyulit selama kehamilan. Dalam pemeriksaan

rutin, dilakukan pula pencatatan data klien dan keluarganya serta pemeriksaan fisik dan obstetrik seperti di bawah ini:

(1) Identifikasi Dan Riwayat Kehamilan

a) Data umum pribadi

- 1) Nama
- 2) Usia

3) Alamat

4) Pekerjaan ibu / suami

5) Lamanya menikah

6) Kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan

b) Keluhan saat ini

- 1) Jenis dan sifat gangguan yang dirasakan ibu
- 2) Lamanya mengalami gangguan tersebut

c) Riwayat haid

- 1) Haid pertama Haid terakhir (HPHT)
- 2) Usia kehamilan dan taksiran persalinan (Rumus Naegele :
tanggalHPHT + 7 dan bulan - 3 atau hari +7, bulan + 9/
3, tahun + 1/tidak

d) Riwayat kehamilan dan persalinan

- 1) Asuhan antenatal, persalinan, dan nifas kehamilan sebelumnya
- 2) Cara persalinan
- 3) Jumlah dan jenis kelamin anak hidup
- 4) Berat badan lahir

- 5) Cara pemberian asupan bagi bayi yang dilahirkan
 - 6) Informasi dan saat persalinan atau keguguran terakhir
- e) Riwayat kehamilan saat ini
- 1) Identifikasi kehamilan
 - 2) Identifikasi penyulit (preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan)
 - 3) Penyakit lain yang diderita
 - 4) Gerakan bayi dalam kandungan
- f) Riwayat penyakit dalam keluarga
- 1) Diabetes Mellitus, hipertensi, atau hamil kembar
 - 2) Kelainan bawaan
- g) Riwayat penyakit ibu
- 1) Penyakit yang pernah diderita
 - 2) DM, HDK, Infeksi Saluran Kemih
 - 3) Penyakit jantung
 - 4) Infeksi virus berbahaya
 - 5) Alergi obat atau makanan tertentu
 - 6) Pernah mendapat transfusi darah dan indikasi tindakan tersebut
 - 7) Inkompatibilitas Rhesus
 - 8) Paparan sinar-X / Rontgen
- h) Riwayat penyakit yang memerlukan tindakan pembedahan
- 1) Dilatase dan kuretase
 - 2) Reparasi vagina

- 3) Seksio sesarea
- 4) Serviks Inkompeten
- 5) Operasi non-ginekologi
- i) Riwayat mengikuti program keluarga berencana
- j) Riwayat Imunisasi
- k) Riwayat Menyusui

(2) Pemeriksaan :

1. Keadaan umum
 - a. Tanda vital
 - b. Pemeriksaan jantung dan paru
 - c. Pemeriksaan payudara
 - d. Kelainan otot dan rangka serta neurologik
2. Pemeriksaan abdomen
 - a. Inspeksi
 - 1) Bentuk dan ukuran abdomen
 - 2) Parut bekas operasi
 - 3) Tanda- tanda kehamilan
 - 4) Gerakan janin
 - 5) Varises atau pelebaran vena
 - 6) Hernia
 - 7) O dema
 - b. Palpasi
 - 1) Tinggi fundus
 - 2) Punggung bayi

- 3) Presentasi
- 4) Sejauh mana bagian terbawah bayi masuk pintu atas panggul

c. Auskultasi

- 1) 10 minggu dengan Doppler
- 2) 20 minggu dengan fetoskop pinard

d. Inspekulo vagina untuk identifikasi vaginitis pada trimester I/II

(3) Laboratorium :

1. Pemeriksaan

- a. Analisis urin rutin
- b. Analisis tinja rutin
- c. Hb, MCV
- d. Golongan darah
- e. Hitung jenis sel darah
- f. Gula darah
- g. Antigen hepatitis B virus
- h. Antibodi Rubela
- i. HIV/VDRL

2. Ultrasonografi rutin pada kehamilan 18-22 minggu untuk identifikasikelainan janin.

4) Pemeriksaan Berkala *Antenatal Care*

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan normal, jumlah kunjungan

cukup empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali trimester II, dan dua kali pada trimester III. Hal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil.

5) **Manfaat Antenatal Care**

Asuhan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dapat dipersiapkan langkah – langkah dalam pertolongan persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin.

6) **Standar Pelayanan Antenatal Care**

Pelayanan / asuhan standar minimal termasuk “ **14T** ” sbb :

1. Timbang berat badan (T1)
2. Ukur Tekanan darah (T2)
3. Ukur Tinggi fundus uteri (T3)
4. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
5. Pemberian imunisasi TT (T5)
6. Pemeriksaan HB (T6)
7. Pemeriksaan VDRL (T7)
8. Perawatan Payudara, senam payudara dan pijat Tekan payudara (T8)
9. Pemeliharaan Tingkat kebugaran / senam hamil (T9)
10. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)
11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)

12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)
13. Pemberian Terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
14. Pemberian Terapi anti malaria untuk endemis daerah malaria (T14)

Pelayanan/ asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi.

Penilaian klinik merupakan proses Berkesinambungan yang dimulai pada kontak pertama antara petugas kesehatan dengan ibu hamil dan secara optima berakhir pada pemeriksaan 6 minggu setelah persalinan. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine serta ada tidaknya masalah atau komplikasi ⁵.

7) **Penatalaksanaan Pelayanan Antenatal Care**

Kehamilan dan persalinan mempunyai resiko terhadap kelangsungan hidup seorang ibu yang biasanya akan mempengaruhi kelangsungan hidup bayinya. Oleh sebab itu pasangan suami isteri perlu merencanakan keluarga dengan mengatur kehamilan, agar kehamilan tersebut benar-benar diinginkan dan berlangsung dengan bersih dan aman ¹⁰.

Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut :

- a. Mengupayakan kehamilan yang sehat
- b. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan
- c. Persiapan persalinan yang bersih dan aman

- d. Persiapan antipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi

Pelayanan antenatal dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama lintas sektoral terkait dan kader, agar setiap ibu hamil mau datang ketempat pelayanan antenatal seperti posyandu, polindes, puskesmas, klinik bersalin, praktek bidan dan rumah sakit.

2.1.4 Perubahan Anatomi Kehamilan

a. Sitem reproduksi

1. Uterus

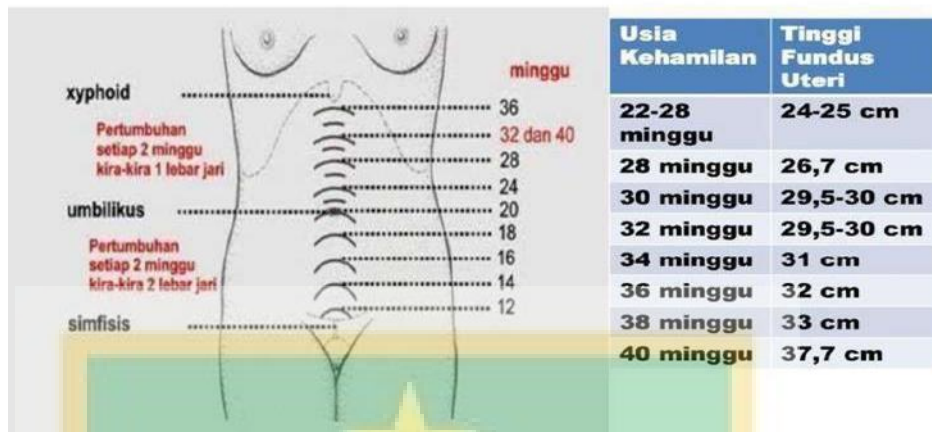
Ukuran *uterus* pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat *uterus* naik dari 30gram menjadi 1000gram pada akhir kehamilan. Pada usia kehamilan (UK) 40 minggu, *fundus uteri* akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah *procesus xifoideus (px)*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul.¹³

Tabel 2.1 Kesesuaian Usia Kehamilan dengan TFU

Umur Kehamilan	TFU Palpasi Abdomen	TFU Mc Donald
4 minggu	Sebesar telur ayam	-
8 minggu	Sebesar telur angsa	-
12 minggu	1-2 diatas simfisis pubis	-
16 minggu	Pertengahan antara simfisis pubis-pusat	-
20 minggu	3 jari dibawah pusat	20-22 cm
24 minggu	Setinggi pusat	24-25 cm
28 minggu	3 jari diatas pusat	26,7 cm
32 minggu	Pertengahan prosesusxifoidus pusat	29,5-30 cm
36 minggu	Sampai arkus kostarum atau3 jari dibawah px	32 cm
40 minggu	Pertengahan px-pusat	37,7 cm

Menurut: Betty R Sweet, 1998 dalam Holmes, dalam Barus, A.V., Bestari, A.D.,Purwandari, A., dkk, 2017

Usia Kehamilan



Gambar 2.1. TFU berdasarkan palpasi Leopold dan McDonald

2. Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*soft*) yang disebut dengan tanda Godell. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mucus*, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi *liyid* yang disebut tanda Chadwick.¹³

3. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh *plasenta*, terutama fungsi produksi *progesteron* dan *estrogen*. Selama kehamilan *ovarium* tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan *folikel* baru, tidak terjadi *ovulasi*, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.¹⁴

b. Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan *kolostrum*. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. *Progesteron* menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan¹⁶.

c. Sistem endokrin

Sistem *endokrin* yang esensial terjadi untuk mempertahankan kehamilan dan pertumbuhan normal janin. Sistem *endokrin* pada masa kehamilan mengalami perubahan terutama pada hormon *estrogen* dan *progesterone* serta *oksitosin* dan *prolaktin*. Hormon *prolaktin* dan *oksitosin* pada saat kehamilan *aterm* sampai masa menyusui akan meningkat sedangkan kelenjar *adrenalin* pada kehamilan normal akan mengecil. Hormon *prolaktin* dan *oksitosin* berfungsi sebagai perangsang produksi ASI. ¹².

d. Sistem Kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu kadar *IgG*, *IgA* dan *IgM* serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga *aterm*. ¹³.

e. Sistem respirasi

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena *uterus* yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon *estrogen* pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan *vaskularisasi* pada saluran pernafasan atas. ¹⁴.

f. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP),

kandung kemih tertekan sehingga menyebabkan sering kencing¹⁷.

g. Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan *sekresi* usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah *lateral* atas dan *posterior*, sehingga aktivitas *peristaltik* menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan *konstipasi* umumnya akan terjadi ¹⁶.

h. Sistem *Muskuloskeletal*

Estrogen dan *relaksasi* memberi efek maksimal pada *relaksasi otot* dan *ligament pelvic* pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat kelahiran. *Ligamen* pada *simipisis pubis* dan *sakroiliaka* akan menghilang karena *berelaksasi* sebagai efek dari *estrogen*. Lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya *hidrasi* pada trimester akhir. *Simpisis pubis* melebar hingga 4 mm pada usia *gestasi* 32 minggu dan *sakrokoksigeus* tidak teraba, diikuti terabanya *koksigeus* sebagai pengganti bagian belakang.¹³

i. Sirkulasi Darah

Haemodilusi adalah penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan haematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa *Red Blood Cell (RBC)* terus meningkat. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan nafas pendek. Hal ini di temukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi ¹⁵.

j. Kenaikan berat badan

Peningkatan BB pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Penambahan BB ibu hamil harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016), peningkatan BB total selama hamil berdasarkan BMI pada IMT rendah (<19,8) adalah 12,5-18 kg. IMT normal (19,8-26) kenaikan BB 11,5-16kg, IMT tinggi (>26-29) 7,0-11,5 kg dan IMT obesitas (> 29) ≥ 7 kg.

k. Sistem persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroestesia* pada *ekstremitas* disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. *Oedema* pada trimester III menekan saraf *perifer* bawah *ligament carpal* pergelangan tangan menimbulkan *carpal turner sindrom* yang ditandai dengan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku.¹⁵

2.1.5 Perubahan Psikologis Kehamilan pada Trimester III

Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan trimester III menurut Kuswanti (2014)¹⁸, yaitu :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dandidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan

perhatian, merasa mudah terluka (sensitif)

6) Libido menurun

2.1.6 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 2.2 Ketidaknyamanan pada Trimester III

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1	Sering buang air kecil	Ibu hamil tidak disarankan untuk minum saat 2-3 jam sebelum tidur Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur
2	Pegal-pegal	Agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari. a) Sempatkan untuk berolahraga b) Senam hamil c) Mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium
3	Hemoroid	Jangan berdiri / duduk / jongkok terlalu lama Anjurkan istirahat tiap 30 menit a) Hindari konstipasi b) Makan-makanan yang berserat dan banyak minum c) Makan-makanan yang berserat dan banyak minum d) Gunakan kompres es atau air hangat e) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan – pelan f) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi g) Usahakan BAB dengan teratur. h) Ajarkan ibu dengan posisi knee chest 15 menit/hari. i) Senam kegel untuk menguatkan perinium dan mencegah hemoroid j) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat hemoroid

4	Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> a) Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut b) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan c) sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak d) Meningkatkan asupan kalsium e) Meningkatkan asupan air putih f) Melakukan senam ringan
5	Gangguan Pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> a) Istirahat Cukup b) Latihan nafas melalui senam hamil c) Makan Tidak terlalu banyak d) Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma
6	Odema	<ul style="list-style-type: none"> 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 pada ibu untuk cukup berolahraga
7	Perubahan Libido	<ul style="list-style-type: none"> a) Informasikan pada pasangan bahwa masalah b) ini normal dan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan kondisi psikologis c) Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi hubungan seksual selama masa kritis d) Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu.

2.1.7 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

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 ke arah 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 fetoplacenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

2) Nutrisi dalam kehamilan

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi 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.

6) 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 progesteron 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.

7) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, coitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi

berhubungan sek selama 14 hari menjelang kelahiran.

8) 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.

9) 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 pagi hari 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 dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

10) 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.

2.1.8 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Rismalinda (2015)¹⁹, tanda bahaya kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Kuswanti, 2015).

2.1.9 Teori Asuhan Komplementer yang di gunakan

1) Pengertian Streching

Stretching atau peregangan adalah aktivitas fisik yang bertujuan untuk memelihara dan mengembangkan fleksibilitas atau kelenturan. Latihan peregangan bertujuan membantu meningkatkan oksigenase atau proses pertukaran oksigen dan karbohidrat didalam sel serta menstimulasi aliran darah system limfa sehingga dapat meningkatkan kelenturan otot dengan cara mengembalikan otot-otot dan dapat memelihara fungsinya dengan baik (Wulandari, 2016).

Stretching merupakan suatu teknik latihan atau penguluran yang dilakukan untuk pemanjangan otot yang patologis berupa pemendekan otot

agar terjadi rileksasi pada otot tersebut oleh karena terulurnya muscle spindle dan golgi tendon. (Fahrurrazi, 2012)

2) Manfaat pijat endorfin

Ada beberapa manfaat latihan stretching, yaitu (Kusumawati, 2015) :

1. Mengurangi adanya ketegangan pada otot.
2. Untuk mengoreksi postur tubuh yang salah.
3. Meregangkan otot dan fascia (meningkatkan ekstensibilitas jaringan lunak) di daerah dorsolumbal, penguatan otot-otot daerah abdomen sehingga ketegangan otot dapat menurun.

3) Mekanisme Stretching

Saat melakukan latihan stretching maka mekanisme stretching pada otot menjadi pembahasan yang utama yang berhubungan dengan sifat fisiologi otot. Pada saat dilakukan stretching dengan penahanan beberapa detik pada posisi otot memanjang, maka struktur muscle fiber akan mengalami peregangan karena anyaman-anyaman myofilamen yang overlap akan berkurang dan secara otomatis menyebabkan struktur muscle fiber menjadi memanjang. Dengan peregangan ini nyeri dapat berkurang (Abdullah, 2015)

Penurunan spasme otot karena latihan stretching diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Blackburn dan Portney (1981) dalam Abdullah (2015), bahwa selama melakukan latihan fleksi william terutama gerakan pelvic tilting pada posisi terlentang maka aktivitas EMG pada otot-otot area lumbal dan sacral menurun yang berarti kontraksi otot juga berkurang. Dengan berkurangnya kontraksi otot-otot lumbal dan sacral maka spasme akan menurun dan berakhir pada keluhan nyeri yang berkurang. Sedangkan menurut

Hills (2001) dalam Abdullah (2015) bahwa pemberian latihan fleksi william pada nyeri punggung bawah mekanik dapat mengulur fascia area dorso lumbal yang berakhir pada rileksasi otot dan berkurangnya spasme otot sehingga nyeri dapat berkurang.

Mekanisme kedua dari berkurangnya spasme karena pemberian stretching adalah karena proprioceptor otot atau muscle spindle yang teraktivasi saat melakukan stretching. Muscle spindle bertugas untuk mengatur sinyal ke otak tentang perubahan panjang otot dan perubahan tonus yang mendadak dan berlebihan. Jika ada perubahan tonus otot yang mendadak dan berlebihan, maka muscle spindle akan mengirimkan sinyal ke otak untuk membuat otot tersebut berkontraksi sebagai bentuk pertahanan dan mencegah cedera. Oleh karena itu, dalam melakukan stretching dilakukan penahanan beberapa saat (pada penelitian ini gerakan ditahan 10 detik) dengan tujuan untuk memberikan adaptasi pada muscle spindle terhadap perubahan panjang otot yang kita berikan, sehingga sinyal dari otak untuk mengkontraksikan otot menjadi berkurang. Dengan kontraksi otot yang minimal pada saat stretching, maka akan memudahkan muscle fibers untuk memanjang dan spasme otot dapat berkurang.

4) Jenis Stretching untuk Redakan Linu Panggul Saat Hamil

Stretching untuk redakan linu panggul saat hamil merupakan cara yang bagus untuk melemaskan otot-otot yang tegang dan menghilangkan rasa sakit akibat linu panggul. American College of Obstetricians and Gynecologists merekomendasikan agar ibu hamil menghindari latihan yang melibatkan

berbaring telentang. Ini karena ketika dalam posisi ini rahim menekan vena besar yang mengarah ke jantung.

a. Peregangan Piriformis Duduk

Kejang pada otot bokong dapat menyebabkan linu panggul saat hamil. Nah, jenis peregangan ini membantu meringankan ketegangan otot dan mengurangi kejang. Berikut ini cara melakukan peregangan piriformis duduk:

- 1) Duduk di kursi dengan kaki rata di tanah.
- 2) Angkat kaki kiri dan letakkan kaki di atas lutut yang berlawanan.
- 3) Condongkan tubuh ke depan dengan perlahan, jaga agar punggung tetap lurus, sampai Moms merasakan regangan pada punggung bagian bawah dan glutes.
- 4) Tahan regangan selama 30 detik.
- 5) Ulangi gerakan ini dengan kaki kanan

b. Tailor Sitting

Stretching saat hamil seperti tailor sitting sangat ideal untuk meregangkan dan memperkuat otot-otot punggung bawah, paha, dan panggul, serta saraf siatik. Cara Melakukan:

- 1) Duduklah di lantai dengan kaki ditekuk dan kaki diletakkan bersamaan.
- 2) Bergerak maju untuk mengurangi tekanan di punggung Moms.
- 3) Jaga kedua tangan pada lutut untuk memberikan perlawanan ringan, dan tekuk lutut ke atas dan ke bawah.

c. Peregangan Meja

Stretching untuk redakan linu pinggul ini terasa lebih terasa selama kehamilan. Ini membantu meregangkan otot-otot punggung, bokong, dan belakang kaki.

Peralatan yang dibutuhkan: meja

Otot target: punggung bawah, penstabil tulang belakang, paha belakang

Cara melakukan:

- 1) Berdirilah menghadap meja dengan kaki sedikit lebih lebar dari pinggul.
- 2) Condongkan tubuh ke depan dengan tangan di atas meja. Jaga agar lengan lurus dan punggung rata.
- 3) Tarik pinggul Moms menjauh dari meja sampai merasakan regangan yang baik di punggung bagian bawah dan belakang kaki.
- 4) Ibu hamil juga bisa menggerakkan pinggul dari sisi ke sisi untuk menambah regangan di punggung bawah dan pinggul.
- 5) Tahan posisi ini selama 30 detik hingga 1 menit. Ulangi dua kali sehari.

d. Torso Twist

Torso twist meregangkan saraf skiatik tanpa menyebabkan tekanan ekstra pada tubuh. Ini juga dapat dilakukan dengan duduk, karena tidak berisiko jatuh dan menyakiti janin dalam kandungan. Cara melakukan:

- 1) Ambil kursi yang nyaman. Duduk lurus dengan sandaran kursi di sisi kanan.

- 2) Bernapaslah dalam-dalam dan mantap dengan berpegangan pada bagian belakang kursi.
- 3) Putar tubuh Moms ke kanan dengan mendorong diri di bagian belakang kursi dengan lembut.
- 4) Tetap di posisi ini selama 30 detik dan ulangi hal yang sama dengan sisi kiri.

e. Pose Merpati

Pose yoga yang populer ini membantu menghilangkan rasa sakit seperti linu panggul selama kehamilan. Dengan beberapa perubahan kecil, ini dapat dilakukan dengan nyaman saat hamil.

Peralatan yang dibutuhkan: handuk yang digulung atau blok yoga

Otot target: rotator pinggul dan fleksor

Cara melakukan:

- 1) Berlututlah di lantai.
- 2) Geser lutut kanan ke depan sehingga berada di antara kedua tangan.
- 3) Geser kaki kiri ke belakang, jaga kaki tetap di lantai.
- 4) Letakkan handuk gulung atau balok yoga di bawah pinggul kanan. Ini akan membuat peregangan lebih mudah dan memberi ruang bagi perut.
- 5) Condongkan tubuh ke depan melewati kaki kanan. Perlahan-lahan turunkan tubuh ke tanah, letakkan bantal di bawah kepala dan lengan untuk menopang.
- 6) Tahan selama 1 menit. Ulangi di sisi lain. Ulangi beberapa kali sepanjang hari.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Menurut Manuaba, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan atau dengan kekuatan sendiri¹¹. Persalinan normal menurut IBI adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal tanpa intervensi (penggunaan narkotik, epidural, oksitosin, percepatan persalinan, memecahkan ketuban dan episiotomi), beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu²⁰.

Defenisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap¹¹.

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap¹¹.

2.2.2 Klasifikasi Persalinan

Menurut Affandi (2017) ada 3 klasifikasi persalinan berdasarkan cara dan usia kehamilan.

1. Persalinan Normal (Spontan) adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
2. Persalinan Buatan Adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan *ekstraksiforceps, ekstraksivakum* dan *sectioesaria*.
3. Persalinan Anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Mulainya persalinan disebabkan oleh :

- a. Penurunan kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot Rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan progesterone menurun sehingga timbul his.

- b. Teori *Oxytocin*

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

- c. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot Rahim makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada *anenchepalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaanmen unjukkan bahwa postaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra adan extramial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokongdengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2.2.3 Faktor-Faktor yang menyebabkan terjadinya persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P:passenger (penumpang, yaitu janin dan plasenta), passageway (jalan lahir), powers (kekuatan), position (posisi ibu), dan psychologic respons (respon psikologis) ¹⁷.

1. Passanger (Penumpang)

Passenger 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 plasenta dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal ²³.

2. Passageway (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Lapisan- lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai ²³.

3. Power (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu ²⁴.

4. Position (Posisi Ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. (Menurut Melzack, dkk tahun 1991 dalam Bobak 2012) mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi tegak yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak dapat memberikan sejumlah keuntungan, hal itu dikarenakan posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin, dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat, mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah serta posisi tegak dapat membuat

kerja otot-otot abdomen lebih sinkron (saling menguatkan) dengan rahim saat ibu mendedan¹⁷.

5. Psychologic Respons (Psikologis)

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping²⁵.

Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon katekolamin. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta. Faktor psikologis tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut: Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual; Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya; Kebiasaan adat : Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu²⁴.

2.2.4 Kala dalam Persalinan

1. Kala I Persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenaldengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Pada permukaan satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih kooperatif dan masih dapat berjalan–jalan.

a. Fase Laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- 2) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b. Fase Aktif Persalinan

- 1) 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).
- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
 - a. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
 - b. Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.

Fase aktif dibagi tiga:

- 1) Fase *akselerasi* lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
- 2) Fase *dilatasi* maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- 3) Fase *deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

Pada *primipara* kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan *multipara* kira-kira 7 jam.

Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida jugademikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan dan dipantau dengan menggunakan lembar partograf.

Masalah/ komplikasi yang dapat muncul pada kala satu adalah : ketuban pecah sebelum waktunya (pada fase laten), gawat janin, inersia uteri.

Tabel 2.3
Metode Perlimaaan

Perlimaaan	Keterangan
5/5	Jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
4/5	Jika 1 jari sudah masuk PAP
3/5	Jika 2 jari masuk PAP
2/5	Jika 3 jari telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
1/5	4 jari telah masuk kedalam rongga panggul dan 1 jari berada diatas simfisis
0/5	Seluruhnya sudah masuk kedalam rongga panggul dan tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

Indrayani dan Djami (2016)

Menurut Indrayani dan Djami (2016) asuhan sayang yang bersifat fisik dan emosional pada kala I persalinaan meliputi:

- a) Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan besarkan hati ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinaan dengan baik.
- b) Memberikan pemijatan pada punggung ibu untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu dan mengelap keringat.
- c) Menganjurkan ibu untuk mandi gosok gigi terlebih dahulu jika ibu masih kuat untuk berjalan.
- d) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- e) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan pada saat kala I dan mengatur posisi yang nyaman kecuali posisi terlentang.
- f) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang ringan jika ibu mau.
- g) Menghadirkan pendamping persalinaan sesuai keinginan ibu.

- h) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik
- i) Menjarkan ibu tehnik relaksasi yaitu yaitu cara rileks saat ada his dengan menarik nafas panjang dari hidung, tahan nafas sebentar kemudian di lepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his
- j) Menjaga privasi ibu.

2. Kala II Persalinan

Kala dua persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala dua disebut juga dengan kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua adalah:

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan pada rektum dan atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva–vagina spinter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala dua persalinan his/ kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Kedua kekuatan, his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot–otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar yang ditandai dengan anus

membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol.

Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan bayi. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala II adalah pre-eklamsia/eklamsia, gawat janin, kala II memanjang/persalinan lama, tali pusat menumbung, partus macet, kelelahan ibu, distosia bahu, inersia uteri, dan lilitan tali pusat (Indrayani dan Djami, 2016).

3. Kala III Persalinan

Kala tiga persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlihat menebal dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Johariyah dan Ningrum, 2016).

Kala III persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta (Indrayani dan Djami, 2016).

a) Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus, setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (diskoid) dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat, setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

2) Tali pusat memanjang, tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld)

3) Semburan darah mendadak dan singkat, darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan plasenta (retroplasenta pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasentamelebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Indrayani dan Djami, 2016).

b) Manajemen Aktif Kala III

Tujuan manajemen aktif kala III ini adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah darah kala tiga persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Keuntungan Manajemen Aktif Kala III ini, yaitu :

1) Persalinan Kala III yang singkat.

2) Mengurangi jumlah kehilangan darah.

3) Menurunkan kejadian retensio plasenta.

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama :

- 1) Pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
- 3) Masase fundus uteri (Indrayani dan Djami, 2016).

4. Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/ komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Dilakukan observasi pemantauan setelah 15 menit plasenta lahir.

- a) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
- b) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

Kontraksi uterus selama kala IV tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan membentuk trombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum. Kekuatan his dapat diperkuat dengan memberi obat uteronika. Kontraksi ikutan saat menyusui bayi sering dirasakan oleh ibu postpartum,

karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior. Pengeluaran oksitosin sangat penting yang berfungsi:

- a) Merangsang otot polos yang terdapat disekitar alveolus kelenjar mammae, sehingga ASI dapat dikeluarkan.
- b) Oksitosin merangsang kontraksi rahim dan mempercepat involusi uteri.
- c) Kontraksi otot rahim yang disebabkan oksitosin mengurangi perdarahan postpartum (Indrayani dan Djami, 2016).

Asuhan dan pemantauan kala IV setelah plasenta lahir, yaitu :

- a) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.
- c) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
- e) Evaluasi keadaan umum ibu.
- f) Dokumentasikan semua Asuhan dan temuan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Indrayani dan Djami, 2016)

2.2.5 Mekanisme Persalinan

1. Masuknya kepala janin dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada

permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksiringan.

2. Majunya Kepala janin

- a. Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- b. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan
- c. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- d. Majunya kepala disebabkan karena :
 - Tekanan cairan intrauterine
 - Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - Kekuatan mengejan
 - Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

3. Fleksi

- a. Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm).
- b. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar

panggul

- c. Akibat adanya dorongan diatas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari pada moment yang menimbulkan defleksi
- d. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- e. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam

4. Putaran paksi dalam

- a. Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
- b. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- c. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggule. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam :

- Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang palingsedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
- Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

5. Ekstensi

- a. Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul
- b. Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga didasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan
- c. Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rectum
- d. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi
- e. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut

putaran paksi luar

6. Putaran paksi luar

- a. Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin
- b. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring
- c. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang
- d. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya

2.2.6 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. ²⁶.

a. Asuhan persalinan kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi digunakan partograf. Partograf membantu petugas kesehatan dalam memberi peringatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama karena adanya gawat ibu dan janin, dan menentukan keputusan. Pada asuhan kala I sebagai bidan juga mendukung ibu

dalam memilih posisi apapun yang diinginkan untuk mengurangi rasa sakit seperti posisi duduk/setengah duduk, merangkak, jongkok/berdiri, dan berbaring miring ke kiri. Pada saat ibu merasa kesakitan, bidan atau pendamping ibu juga dapat menggosok punggung, mengelus perut ibu dan memberi sedikit pijatan.

Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang berlangsung. Lima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan adalah asuhan fisik dan fisiologis, kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus, pengurangan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

b. Asuhan kebidanan kala II

Menurut Oktarina (2016) penatalaksanaan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu penatalaksanaan asuhan kala I yaitu mengevaluasi kontinuitas kesejahteraan ibu dan janin, kemajuan persalinan, asuhan pendukung dari orang terdekat serta keluarga, persiapan kelahiran, penatalaksanaan kelahiran, pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II kelahiran. 60 langkah asuhan persalinan normal menurut Sulisdian, 2019, yaitu Menyiapkan Pertolongan Persalinan :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntuk sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.

4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT) dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,

dukung dan beri semangat pada saat meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya, berikan cukup asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir serta kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Setelah itu melakukan prasat stenon (prasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian bayi baru lahir sbb : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif?
26. Meringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

c. Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

Menurut Sukarni (2013) Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membrane terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang dan fundus uteri naik. Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500 cc (Legawati, 2018). Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir,

melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2013)

Menurut Modul Midwifery Update (2016) Asuhan persalinan kala III sesuai APN:

33. 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. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

d. Asuhan kebidanan kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2018). Menurut Widiastini (2018) Selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggu fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- 2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- 3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- 5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.

- 6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
- 7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir. Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya.

Asuhan Persalinan kala IV sesuai APN :

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
43. Pastikan kandung kemih kosong.
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. 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 diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5- 37,5oC) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.2.7 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik :

Kegunaan partograf adalah:

1. Memahami dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan pemeriksaan dilatasi serviks pada saat pemeriksaan serviks
2. Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mandeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat seteksi didni mengenai kemungkinan persalinan lama.
3. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka patograf akan membantu pertolongan persalinan untuk:
 - a. Mencatat kemajuan persalinan
 - b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
 - c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
4. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
5. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Nelli, E., 2018).

Pencatatan selama fase laten kala I persalinan

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu: (Nelli, E., 2018)

1. Denyut jantung janin: setiap setengah jam
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap setengah jam
3. Nadi: setiap seperempat jam.
4. Pembukaan serviks: setiap 4 jam
5. Penurunan terbawah janin: setiap 4 jam
6. Produksi urine, aseton, dan protein: setiap 2 sampai 4 jam.

Pencatatan selama fase aktif persalinan: patograf

Halaman dengan patograf menginstruksikan observasi dimulai dari fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil – hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan yaitu: (Nelli, E., 2018)

1. Informasi tentang ibu
Nama, umur, gravida, para, abortus (keguguran), nomor catatan medic / nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai di rawat, wantu pecahnya selaput ketuban.
2. Kondisi janin
DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) tulang cranium janin.
3. Kemajuan serviks
Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin.
Garis waspada dan garis bertindak.
4. Jam dan waktu
Waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian.
5. Kontraksi uterus
Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik)
6. Obat – obatan dan cairan yang diberikan

Obat – obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

7. Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urine (volume, aseton atau protein)

2.2.8 Komplikasi pada Persalinan

a. Definisi

Komplikasi persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan (Dinkes Sumut, 2008 dalam Irmayanti, 2011).

Adapun komplikasi persalinan yang signifikan meliputi :

1. Ketuban Pecah Dini, yaitu ruptur korion dan amnion 1 jam atau lebih sebelum persalinan. Usia gestasi janin dan perkiraan viabilitas janin mempengaruhi penatalaksanaannya. Penyebab yang tepat dan faktor – faktor predisposisi yang spesifik tidak diketahui.
2. Persalinan Preterm, yaitu persalinan yang dimulai setelah kehamilan 20 minggu dan sebelum kehamilan 37 minggu. Penyebab preterm meliputi ketuban pecah dini, preeklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, dan lain-lain.
3. Vasa Previa, adalah gangguan perkembangan yang jarang. Keadaan ini bisa disebabkan pertumbuhan plasenta yang tidak merata atau implantasi blastosit yang abnormal.
4. Prolaps Tali Pusat, yaitu penurunan tali pusat ke dalam vagina mendahului bagian terendah janin dan panggul ibu. Masalah ini sering terjadi pada prematuritas, presentasi bahu atau bokong-kaki.

5. Kehamilan Postmatur, yaitu kehamilan lewat waktu yang melebihi 42 minggu usia gestasi, dimana insidennya kira – kira 10%. Penyebabnya diperkirakan adalah defisiensi estrogen.
6. Persalinan Disfungsional, yaitu persalinan yang sulit, sakit, dan lama karena faktor – faktor mekanik.
7. Distosia Bahu, dimana bahu anterior bayi tidak dapat lewat di bawah arkus pubis ibu. Hal ini berhubungan dengan usia ibu yang sudah lanjut, obesitas karena diabetes maternal, bayi besar, kehamilan lewat waktu, dan multiparitas.
8. Ruptur Uterus, yaitu robekan pada uterus, dapat komplit atau inkomplit. Hal ini bisa disebabkan karena cedera akibat instrument obstetri, seperti instrumen untuk memeriksa uterus atau kuretase yang digunakan dalam abortus. Ruptur juga bisa akibat intervensi obstetri seperti tekanan fundus yang berlebihan, kelahiran dengan forsep, upaya mengejan yang keras, persalinan dengan gangguan, dan distosia bahu janin.
9. Plasenta Akreta, yaitu kondisi tidak lazim karena vili korionik melekat pada miometrium. Hal ini disebabkan pembedahan uterus sebelumnya dan plasenta previa.
10. Inversi Uterus, yaitu uterus membalik keluar seluruhnya atau sebagian, ini terjadi segera setelah kelahiran plasenta atau dalam periode pascapartum segera. Hal ini disebabkan oleh tarikan tali pusat yang berlebihan atau pengeluaran plasenta secara manual yang kuat atau bekuan dari uterus atonik.
11. Perdarahan Pascapartum Dini, yaitu kehilangan darah 500 ml atau lebih

selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Perdarahan pascapartum merupakan penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia dan penyebab umum kehilangan darah yang berlebihan selama periode pascapartum dini. Penyebab utama adalah atoni uterus; laserasi serviks, vagina atau perineum; dan bagian plasenta yang tertinggal.

Masalah kesehatan ibu yang ada sebelumnya (mis: anemia, hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan, dan diabetes) mengontribusi banyak terhadap komplikasi persalinan (Olganita, 2015).

Menurut SKRT (2012), penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan lain-lain.

b. Perdarahan Post Partum

Perdarahan pascapersalinan (PPP) adalah perdarahan masif yang terjadi setelah bayi lahir dengan kehilangan darah melebihi 500 ml yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir, dan jaringan disekitarnya dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu disamping perdarahan karena perdarahan ektopik dan abortus.


Pada praktiknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Pada umumnya bila terdapat perdarahan lebih dari normal, apalagi telah menyebabkan perubahan tanda vital (seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak napas, serta tensi < 90 mmHg dan nadi > 100/menit), maka penanganan harus segera dilakukan.

PPP yang dapat menyebabkan kematian ibu 45% terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir, 68-73% dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82- 88% dalam dua minggu setelah bayi lahir.

Kausalnya dibedakan atas :

1. Perdarahan dari tempat implantasi plasenta

a) Hipotoni sampai atonia uteri

- 
- 1) Akibat anestesi
 - 2) Distensi berlebihan (gemeli, anak besar, hidramnion)
 - 3) Partus lama, partus kasep
 - 4) Partus presipitatus/partus terlalu cepat
 - 5) Persalinan karena induksi oksitosin
 - 6) Multiparitas
 - 7) Korioamnionitis
 - 8) Pernah atonia sebelumnya

b) Sisa plasenta

- 1) Kotiledon atau selaput ketuban tersisa
- 2) Plasenta susenturiata
- 3) Plasenta akreta, inkreta, perkreta

2. Perdarahan karen robekan

- a) Episiotomi yang melebar
- b) Robekan pada perineum, vagina dan serviks
- c) Ruptura uteri

3. Gangguan koagulasi

Jarang terjadi tetapi bisa memperburuk keadaan di atas, misalnya pada kasus trombofilia, sindroma HELLP, preeklampsia, solusio plasenta, kematian janin dalam kandungan, dan emboli air ketuban.

Berdasarkan saat terjadinya PPP dapat dibagi menjadi PPP primer, yang terjadi dalam 24 jam pertama dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, berbagai robekan jalan lahir dan sisa sebagian plasenta. Dalam kasus yang jarang, bisa karena inversio uteri. PPP sekunder yang terjadi setelah 24 jam persalinan, biasanya oleh karena sisa plasenta.

Jumlah perdarahan yang terjadi sering hanya 50% dari jumlah darah yang hilang. Perdarahan yang aktif dan merembes terus dalam waktu lama saat melakukan prosedur tindakan juga bisa menyebabkan PPP. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan Hb dan hematokrit untuk memperkirakan jumlah perdarahan yang terjadi saat persalinan dibandingkan dengan keadaan prapersalinan (Prawirohardjo, 2008).

c. Preeklampsia / Eklampsia

Eklampsia adalah gejala preeklampsia berat yang disertai dengan kejang tonik klonik generalisata atau menyeluruh bahkan koma, Preeklampsia sendiri diartikan sebagai kelainan malafungsi endotel pembuluh darah atau vaskular yang menyebar luas sehingga terjadi vasospasme setelah usia kehamilan 20 minggu, mengakibatkan terjadinya penurunan perfusi organ dan pengaktifan endotel yang menimbulkan terjadinya hipertensi, edema nondependen, dan dijumpai proteinuria 300mg per 24 jam atau 30mg/dl (+1 pada *dipstick*) dengan

nilai sangat fluktuatif saat pengambilan urin sewaktu (Brooks MD,2011 dalam Wulan, 2012).

Preeklampsia – eklampsia hampir secara eksklusif merupakan penyakit pada kehamilan pertama (nullipara). Biasanya terdapat pada wanita masa subur dengan umur ekstrem, yaitu pada remaja belasan tahun atau pada wanita yang berumur lebih dari 35 tahun. Pada multipara, penyakit ini biasanya dijumpai pada keadaan – keadaan berikut :

1. Kehamilan multifetal (kembar) dan hidropsfetalis (kehamilan air)
2. Penyakit vaskuler (pembuluh darah), termasuk hipertensi esensial kronis dan diabetes mellitus
3. Penyakit ginjal (Irmayanti, 2011).

Diagnosis preeklampsia dan eklampsia ditegakkan apabila telah menemui kriteria –kriteria dibawah ini :

Preeklampsia (kriteria minimum)

1. Tekanan darah $\geq 140/90$ mm Hg setelah kehamilan 20 minggu
2. Proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq 1+$ dipstick Peningkatan kepastian preeklampsia
3. BP $\geq 160/110$ mm Hg
4. Proteinuria 2.0 g/24 jam atau $\geq 2+$ dipstick
5. Serum creatinine > 1.2 mg/dL kecuali telah diketahui meningkat sebelumnya
6. Platelet $\geq 100,000/\mu\text{L}$
7. *Microangiopathic hemolysis*—peningkatan LDH
8. Peningkatan level serum transaminase—ALT atau AST

9. Sakit kepala persisten atau gangguan serebral atau visual lainnya
10. Nyeri epigastrik persisten Eklampsia:
11. Kejang yang tidak dapat dihubungkan dengan penyebab lainnya pada wanita dengan preeklampsia (Cunningham et al,2010)

d. Infeksi

Infeksi merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian pada ibu bersalin, selain perdarahan dan tekanan darah tinggi. Infeksi persalinan adalah infeksi pada traktus genitalia yang dapat terjadi setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat gejala-gejala : nyeri pelvis, demam 38,5°C atau lebih yang diukur melalui oral kapan saja, cairan vagina yang abnormal, berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan ukuran uterus. Bahaya infeksi akan meningkat karena pemeriksaan vagina yang berulang – ulang (Oxorn, 2010 dalam Irmayanti, 2011).

2.2.9 Standar Pelayanan Persalinan

Menurut Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021, Persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tim, paling sedikit terdiri dari 1 orang tenaga medis dan 2 orang tenaga kesehatan yang berkompetendan berwenang (dokter dan 2 bidan atau dokter, bidan dan perawat). Apabila terdapat keterbatasan akses persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam menjangkau Fasilitas Pelayanan Kesehatan karena jarak dan/atau kondisi geografis; dan tidak ada tenaga medis, maka persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang tenaga kesehatan.

Persalinan dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, maka persalinan dilakukan di rumah sakit sesuai kompetensinya. Persalinan di fasilitas kesehatan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, *Berkesinambungan* dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Keputusan akan bermuara pada bagaimana kinerja dan perilaku yang diharapkan dari seorang pemberi asuhan dalam menjalankan tugas dan pengalaman ilmunya kepada pasien atau klien.

2. Asuhan sayang ibu dan bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Konsep dari asuhan sayang ibu meliputi:

- a) Persalinan merupakan peristiwa alamiah
- b) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal
- c) Penolong memfasilitasi proses persalinan
- d) Rasa saling percaya, siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moril, dan kerjasama semua pihak (penolong-klien-keluarga)

3. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

4. Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak

Mencegah terjadinya penularan *HIV* dari ibu hamil dengan *HIV* ke bayi yang dikandungnya merupakan inti dari PPIA. Intervensi yang dilakukan berupa: pelayanan kesehatan ibu dan anak yang *Berkesinambungan*, layanan testing dan konseling, pemberian obat *antiretrovirus (ARV)*, konseling tentang *HIV* dan makanan bayi, serta pemberian makanan bayi, dan persalinan yang aman.

5. Persalinan bersih dan aman

Persalinan bersih dan aman adalah persalinan yang harus ditolong oleh tenaga kesehatan profesional yang memahami cara menolong persalinan secara bersih dan aman, tenaga kesehatan yang mampu mengenali secara dini gejala dan tanda komplikasi persalinan serta mampu melakukan penatalaksanaan dasar terhadap gejala dan tanda tersebut, tenaga kesehatan harus siap melakukan rujukan komplikasi persalinan yang tidak dapat diatasi tingkat pelayanan yang lebih mampu.

6. Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan

Pendokumentasian atau pencatatan semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu atau bayinya. Asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

7. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir

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

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar

persalinan komplikasi. Ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan observasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan paling sedikit 24 (dua puluh empat) jam setelah persalinan, dan apabila ibu atau bayi memerlukan perawatan lebih lanjut, maka hanya dapat dipulangkan apabila kondisi telah sesuai dengan kriteria layak pulang berdasarkan pemeriksaan tenaga medis.

2.2.10 Teori Terkait Asuhan Komplementer atau Herbal Medik yang Digunakan

a. Pengertian pelvic rocking exercise

Pelvic rocking merupakan salah satu gerakan dengan menggoyangkan panggul kesisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan. Gerakan ini digunakan untuk mengurangi rasa kurang nyaman pada saat proses persalinan di mana gerakan yang dilakukan ini ternyata memberi banyak sekali manfaat. Kelebihan dari pelvic rocking antara lain gerakan yang relatif sederhana dan menggunakan alat yang sederhana tanpa menggunakan tempat khusus dan pengawasan khusus. Birth ball adalah bola terapi fisik atau latihan sederhana dengan menggunakan bola. Kata birth ball dapat diartikan ketika latihan dengan menggunakan bola diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca persalinan³⁴. Kurniawati (2017) juga menyatakan bahwa birth ball bisa menjadi alat yang berguna untuk ibu bersalin. Birth ball adalah bola terapi fisik yang dapat membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinannya. Sebuah bola terapi fisik yang dapat digunakan dalam berbagai posisi³⁵,

Aprillia (2019) menjelaskan bahwa dengan bola ditempatkan di tempat tidur, ibu dapat berdiri dan bersandar dengan nyaman di atas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi. Dengan bola di lantai atau tempat

tidur, ibu dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu di atas bola, bergerak mendorong panggul dan dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (posisi belakang kepala) sehingga memungkinkan kemajuan persalinan menjadi lebih cepat³⁶,

Pelvic rocking merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi tubuh bagian bawah bahwa khususnya daerah panggul. Teknik ini sering disarankan selama persalinan untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perjalanan bayi melalui jalan lahir. Pelvic rocking merupakan olah tubuh dengan melakukan putaran pada bagian pinggang dan pinggul³⁶,

Renaningtyas (2018) menjelaskan bahwa pelvic rocking dilakukan pada:

- 1) Dilakukan pada trimester ke-3 (>34minggu)
- 2) Lakukan tiap hari secara bertahap
- 3) Pelvic Rocking dilakukan pada saat kala I persalinan

b. Tujuan Pelvic Rocking Exercise dengan Birth Ball

Olah tubuh dengan metode pelvic rocking ini bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul, dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk ke dalam tulang panggul menuju jalan lahir. Ini dapat dilakukan tanpa atau dengan alat bantu, yaitu birthing ball. Terapi pelvic rocking dengan birth ball adalah mengontrol, mengurangi dan menghilangkan nyeri pada persalinan terutama kala I (Kustari, 2018). Selain itu, Kurniawati (2017) menyatakan bahwa penggunaan birth ball juga bertujuan untuk membantu kemajuan persalinan ibu. Gerakan bergoyang di atas bola menimbulkan rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gerakan gravitasi sambil

meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin³⁵,

Mathew (2018) menjelaskan manfaat yang dapat dirasakan oleh ibu yaitu mengurangi kecemasan dan membantu proses penurunan kepala serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu. Birthing ball membantu untuk mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan bayi.

c. Indikasi dan Kontraindikasi

Kustari (2018) menjelaskan indikasi dan kontra indikasi pelvic rocking exercise dengan birth ball diantaranya yaitu³⁴ :

1) Indikasi

- a) Ibu inpartu yang merasakan nyeri
- b) Pembukaan yang lama
- c) Penurunan kepala bayi yang lama

2) Kontraindikasi

- a) Janin malpresentasi
- b) Perdarahan antepartum
- c) Ibu hamil dengan hipertensi
- d) Penurunan kesadaran
- e) Faktor risiko untuk persalinan prematur
- f) Ketuban pecah dini
- g) Serviks incoptent
- h) Janin tumbuh lambat

Kustari (2018) menjelaskan bahwa ibu hamil dengan kondisi berikut ini diharapkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau bidan yang merawat³⁴ :

- 1) Hipertensi
- 2) Diabetes gestational
- 3) Riwayat penyakit jantung atau kondisi pernapasan (asma)
- 4) Riwayat persalinan prematur
- 5) Plasenta previa
- 6) Preeklamsia.

d. Persiapan

Persiapan yang dilakukan sebelum melakukan latihan dengan birth ball menurut Kurniawati (2017) yaitu³⁵ :

- 1) Alat dan Bahan
 - a) Bola

Ukuran bola disesuaikan dengan tinggi badan ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan 160-170 cm dianjurkan menggunakan bola dengan diameter 55-65 cm. Ibu dengan tinggi badan diatas 170 cm cocok menggunakan bola dengan diameter 75 cm. Mallak (2017) dalam "Suggested Birthing Ball Protocol" menjelaskan bahwa bola tersebut harus dipompa dengan baik pada sentimeter diameter yang didesain sesuai dengan bola tersebut. Ukuran yang biasa digunakan selama persalinan yaitu 65 cm, yang mana dapat menahan beban sampai dengan 135,9 kg (Gymnastik Ball). Bola ini bisa dipompa dengan menggunakan pompa kaki dan dapat kempes jika dekat

dengan panas atau benda yang tajam. Untuk membersihkannya dapat menggunakan desinfektan untuk bagian permukaannya atau pembersih yang mana mengandung bakterisida, virusida, fungisida dan tuberkolusida. Kontaminasi yang terlihat kotor dapat diatasi dengan pembersih kloroks 10%. Bagi ibu yang memiliki bola secara pribadi dapat membersihkannya dengan bahan pembasmi kuman yang disebut dengan “cavicide”.

- b) Matras
- c) Kursi
- d) Bantal atau pengalas yang empuk

2) Lingkungan

Lingkungan yang nyaman dan kondusif dengan penerangan yang cukup merangsang turunya stress pada ibu. Pastikan lantai yang digunakan untuk terapi birth ball tidak licin dan anti selip. Privasi ruangan membantu ibu hamil termotivasi dalam latihan birth ball³⁴,

Penggunaan birth ball dengan aman merupakan kuncinya dimana membutuhkan perhatian lebih agar ibu tidak terjatuh pada saat menggunakannya, mengingat bentuk bola yang bundar dan keseimbangan ibu dengan membawa beban besar di bagian perut. Pendamping harus selalu menjaga ibu ketika ibu menggunakan bola dan membantu ibu untuk bangkit dan duduk untuk bersandar. Posisi bola yang dekat dengan tempat tidur dapat membuat ibu merasa lebih aman sehingga ibu dapat menjaga keseimbangan jika ingin mengganti posisi. Birthing ball dapat digunakan pada saat yoga, pelvic rocking, gerakan jongkok bangun pada ibu hamil.

Selain itu penggunaan birthing ball pada saat pelvic rocking juga membantu untuk pemijatan bagian perineum ibu hamil³⁷,

3) Peserta Latihan

Peserta latihan yang dimaksud adalah ibu yang akan melahirkan. Klien dipersiapkan latihan dengan kondisi yang tidak capek. Jika ibu dalam kondisi capek, maka tenaga yang terkuras semakin banyak dan membuat ibu merasa lelah sehingga akan kehabisan tenaga saat meneran.

Menurut Ondeck (2017) berbaring dapat menyebabkan kontraksi menjadi lemah karena adanya tekanan dari berat uterus terhadap pembuluh darah abdomen. Efektivitas kontraksi membantu dilatasi serviks dan penurunan bayi. Wanita yang menggunakan posisi tegak lurus dan bergerak selama persalinan memiliki waktu persalinan lebih pendek, sedikit mendapat intervensi, melaporkan rasa sakit yang lebih sedikit, dan menggambarkan kepuasan lebih pada pengalaman persalinan mereka daripada wanita dalam posisi berbaring.

e. Jenis Gerakan

Jenis gerakan yang dijelaskan oleh Kustari (2018) adalah sebagai berikut:

1) Duduk di atas bola

- a) Duduklah di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.
- b) Dengan tangan di pinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.

- c) Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
- d) Dengan tetap duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran atau hula hoop.
- e) Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur³⁴.



Gambar 2.2 Duduk di atas bola
Sumber : Kustari(2018)

Mathew (2018) menyatakan bahwa dengan cara duduk di bola, ibu harus menggerakkan pinggul secara melingkar. Hal ini memungkinkan kepala bayi akan menekan serviks dengan mendorong dilatasi,

- 2) Duduk di atas bola bersandar ke depan
 - a) Setelah menggerakkan pinggul mengikuti aliran menggelinding bola, lakukan fase istirahat dengan bersandar ke depan pada kursi atau pendamping (bisa instruktur atau salah satu anggota keluarga).
 - b) Sisipkan latihan tarikan nafas dalam.
 - c) Lakukan teknik ini selama 5 menit.
 - d) Posisi ini membantu ibu untuk melepaskan kecemasan, mengurangi rasa sakit pada vagina dan perineum. Pada saat kontraksi, ibu dapat melakukan gerakan seperti gambar di bawah dan sambil tetap

melakukan pelvic rocking serta pernapasan disela kontraksi. Bantuan dari suami atau pendamping persalinan akan membuat ibu merasa lebih nyaman³⁶,



Gambar 2.3 Duduk di atas bola bersandar ke depan
Sumber : Kustari (2018)

- 3) Berdiri bersandar di atas bola
 - a) Letakkan bola di atas kursi
 - b) Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan pada bola seperti merangkul bola
 - c) Lakukan gerakan ini selama 5 menit

Pada posisi berdiri/tegak akan membuat kontraksi lebih kuat dan lebih efisien. Kontraksi akan mengikuti gravitasi untuk terus mempertahankan kepala bayi berada di bawah, yang mana akan membantu serviks untuk berdilatasi lebih cepat sehingga persalinan berlangsung cepat. Mengubah posisi selama persalinan akan mengubah bentuk dan ukuran panggul yang mana akan membantu kepala bayi bergerak ke posisi optimal selama kala I persalinan, dan membantu bayi berotasi dan turun selama kala II³⁸,



Gambar 2.4 berdiri bersandar diatas bola
Sumber : Kustari (2018)

- 4) Berlutut dan bersandar di atas bola
 - a) Letakkan bola di lantai.
 - b) Dengan menggunakan bantal atau pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut.
 - c) Kemudian posisikan badan bersandar ke depan di atas bola seperti merangkul bola.
 - d) Dengan tetap pada posisi merangkul bola, gerakkan badan ke samping kanan dan kiri mengikuti aliran menggelinding bola.
 - e) Dengan tetap merangkul bola, minta pendamping untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah. Lakukan tindakan ini selama 5 menit.

Menurut Aprillia (2019), posisi ini adalah posisi paling nyaman untuk ibu hamil yang mengeluh sakit di tulang belakang. Dengan mengalihkan berat badannya di atas bola, maka dapat mengurangi tekanan di sekitar tulang belakang dan sacrum. Posisi ini juga memudahkan ibu menggerakkan panggul untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan, mendorong rotasi bayi ke anterior posterior,

mengurangi tekanan serviks anterior serta memudahkan suami atau pendamping persalinan melakukan endorpin massage³⁶,



Gambar 2.5 Berlutut dan bersandar di atas bola
Sumber : Kustari (2018)

- 5) Jongkok bersandar pada bola
 - a) Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran.
 - b) Ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan membelakangi atau menyandar pada bola
 - c) Sisipkan latihan tarikan nafas dalam pada posisi ini.
 - d) Lakukan selama 5-10 menit.



Gambar 2.6 jongkok dan bersandar pada bola
Sumber : Kustari (2018)

Aprillia (2019) mengatakan bahwa posisi ini adalah posisi yang sempurna membantu membuka pelvis secara optimal dengan posisi telapak kaki tetap menempel pada lantai untuk membantu stabilitas

dan otot perineum agar lebih relaks. Beberapa keuntungan dari posisi di atas adalah³⁶ :

- 1) Membantu memperpendek jalan lahir atau serviks.
- 2) Meningkatkan garis tengah panggul lebih dari 10%.
- 3) Merangsang ibu hamil untuk lebih kuat saat mengejan dan memperkuat intensitas kontraksi.
- 4) Memperbaiki peredaran darah janin.
- 5) Dengan adanya gaya gravitasi dapat mempercepat proses persalinan.

Mallak (2017) menambahkan bahwa Ibu bersalin dapat duduk dengan nyaman di atasnya, memanfaatkan gaya gravitasi dan untuk mengembangkan ritme (memantul dengan lembut atau bergoyang bolak-balik atau dari sisi ke sisi). Bola persalinan tersebut membantu ibu untuk tetap pada posisi berdiri dan juga membuka panggul, mendorong bayi untuk bergerak ke bawah. Kenyamanan yang dirasakan oleh ibu akan mempertinggi relaksasi, gravitasi akan memperpendek persalinan dan memberikan ritme sebagai alat pemusatan konsentrasi. Ibu bersalin dapat berlutut dan bersandar pada bola untuk melakukan putaran pelvik. Kegiatan tersebut dapat membantu memutar posisi bayi ke posisi posterior dan membuat punggung ibu merasa nyaman. Bola kelahiran juga ditempatkan diantara dibelakang tempat tidur atau dinding dan punggung ibu ketika ibu bersandar berlawanan dengan bola sebagai bantalan³⁹,

f. Pengaruh Pelvic Rocking Exercise dengan Birth ball terhadap Proses Persalinan

Aprilia (2019) menjelaskan bahwa mobilisasi persalinan dengan *pelvic rocking*, yaitu duduk dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri dan melingkar, akan bermanfaat untuk tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat. Maurenne (2005) dalam Asriani (2020) menyatakan bahwa birth ball (bola kelahiran) merupakan bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik dapat digunakan dalam berbagai posisi, dengan duduk di 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 di panggul yang bertanggung jawab untuk mengsekresi endorfin³⁶,

Menurut Aprilia (2019) *pelvic rocking exercise* dengan birth ball mampu membantu memperlancar proses persalinan terutama kala I serta manfaatnya yakni tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat selain itu bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul³⁶,

Simpkin (2007) dalam Asriani (2020) menyatakan bahwa *pelvic rocking exercise* dengan birth ball atau terapi menggunakan birth ball dapat mendorong dengan kuat tenaga ibu yang diperlukan saat melahirkan, posisi tubuh yang

tegak akan menyokong proses kelahiran serta membantu posisi janin berada di posisi optimal sehingga memudahkan melahirkan dengan normal. Selain itu, ibu bersalin menjadi lebih rileks sehingga aliran oksigen pun lancar dimana ketersediaan oksigen ini akan mempengaruhi aktifitas kontraksi uterus, semakin banyak oksigen yang di transfer ke otot rahim maka kontraksi uterus semakin adekuat sehingga persalinan menjadi lebih singkat⁴⁰,

Muthoharoh et al. (2019) menambahkan bahwa pelvic rocking exercise dengan birth ball membantu mempercepat persalinan karena membantu panggul membuka, birth ball juga dapat menambah aliran darah menuju rahim, plasenta, dan bayi, mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%, membuat rasa nyaman di daerah lutut dan pergelangan kaki, memberikan tekanan balik di daerah perineum dan juga paha, melalui gaya gravitasi, birth ball juga mendorong bayi untuk turun sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat⁴¹,

Penelitian yang dilakukan Asriani (2020) mengungkapkan bahwa dari 30 responden ibu primigravida mayoritas melakukan terapi birth ball sebanyak 24 orang (80%), dan mayoritas mengalami kelancaran proses persalinan sebanyak 27 orang (90%) menggunakan perhitungan statistik chi-square yang diperoleh adanya hubungan yang bermakna antara terapi birth ball dengan kelancaran proses persalinan ($p \text{ value}=0,005 < 0,05$)⁴⁰,

Hidajatunnikma (2020) dalam penelitiannya dari 7 jurnal yang di review ada 1 jurnal yang menerapkan teknik pelvic rocking exercise sejak usia kehamilan memasuki TM 3 atau pada umur kehamilan 34–35 minggu. Sedangkan jurnal-jurnal yang lain melakukan tehnik pelvic rocking exercise

saat ibu memasuki kala I fase aktif. Berdasarkan hasil seluruhnya pelvic rocking exercise dinilai efektif untuk memperpendek waktu kala I fase aktif sampai dengan pembukaan lengkap pada ibu bersalin primipara⁴²,

Wulandari & Wahyuni (2019) ada hubungan antara pelvick rocking exercise dengan lama kala I dengan p value 0,008 ($< 0,05$). Duduk diatas bola sambil mendorong seperti melakukan ayunan atau membuat gerakan memutar panggul, dapat membantu proses penurunan janin. Bola memberikan dukungan pada perineum tanpa banyak tekanan dan membantu menjaga janin sejajar di panggul. Posisi duduk diatas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul sehingga membantu mempercepat proses persalinan. Gerakan lembut yang dilakukan diatas bola sangat mengurangi rasa sakit saat kontraksi⁴³,

Sedangkan pada penelitian Jamila *et al* (2020) *pelvic rocking exercise* sangat efektif dalam memperpendek waktu kemajuan persalinan kala I fase aktif dengan nilai Sig.(2-tailed) $0,026 < 0,05$. Gerakan yang dilakukan pada *pelvic rocking exercise* dengan menggoyangkan panggul kesisi kanan, kiri dan melingkar akan memberikan tekanan dari kepala bayi terhadap serviks, sehingga dilatasi serviks akan lebih cepat dan memperpendek waktu kala I⁴⁴,

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 Hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang

meliputi upaya Pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. ²⁸.

Nifas atau *Puerperium* dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil ⁷.

Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas yaitu :

- 1) Kf 1 : 6 jam-2 hari setelah persalinan
- 2) Kf 2 : 3-7 hari setelah persalinan
- 3) Kf 3 : 8-28 hari setelah persalinan
- 4) Kf 4 : 29-42 hari setelah persalinan (Buku KIA, 2020)

2.3.2 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

- 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 Sukarni (2013) adalah sebagai berikut:

➤ *Iskemia miometrium*

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

➤ *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 *progesteron*.

➤ 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 2.4 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah Pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah post partum
Dua minggu	Tak teraba Diatas Simfisis	350	3-4	dapat dilalui 2 jari akhir minggu
Enam Minggu	Bertambah Kecil	50-60	1-2	Pertama dapat dimasuki 1jari
Delapan Minggu	Sebesar normal	30		

Sumber : Dewi, V.N.L. & Tri Sunarsih. 2014. *Asuhan kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. *Lochea* mulai terjadi pada jam-jam pertama pascapatum, berupa secret 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 2.5
Pengeluaran Lochea Selama Post Partum

Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah	Mengandung darah, sisa selaput ketuban, jaringan desidua, lanugo, verniks caseosa dan mekonium
Sanguinolenta	3-7 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 keluaranya

Sumber : Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta:TIM.

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.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot *perineum* dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian.

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 (Nurjanah, 2016). Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, bengkak, atau rabas) atau tepian insisi tidak saling mendekat bisa terjadi. Penyembuhan harus berlangsung dua sampai tiga minggu (Bobak, 2014). Setelah meninjau penelitian mengenai teknik penjahitan luka episiotomi Grant (1989) dengan yakin menganjurkan

jahitan dengan teknik jelujur, karena tingkat nyeri lebih tinggi pada wanita dengan jahitan terputus (simpul).

2) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk Buang Air Kecil (BAK) dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme* sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "*diuresis*". Uterus yang berdilatasi akan kembali normal selama 6 minggu.

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

3) Perubahan sistem pencernaan

Ada 3 perubahan sistem pencernaan menurut Sukarni, I. & Wahyu P. (2013), yaitu:

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 kelelahan, 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.

4) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem *muskuloskeletal*

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

a. Dinding perut dan *peritonium*

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.

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 post natal.

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.

d. Perubahan ligamen

Selain jalan lahir, ligamen-ligamen, difragma 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*.

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 antralin: 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 *progesteron*

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.

6) Perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uteri meningkat selama kehamilan. *Deuresis* terjadi akibat adanya penurunan hormon esterogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar esterogen 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 dekompensasi 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*.

7) 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.

8) Perubahan fisiologis masa mifas pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji 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*.

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 dan 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.

2.3.3 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut Dewi (2014:65) ³¹ adaptasi psikologi ibu nifas adalah sebagai berikut:

1. Adaptasi psikologi masa nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan

berbagai gejala atau sindrom yang oleh peneliti dan klinisi disebut post partum blues.

Banyak faktor yang diduga berperan dalam sindrom ini, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dan teman khususnya dukungan suami selama masa nifas diduga merupakan faktor penting dalam terjadinya post partum blues.

Banyak hal menambah beban hingga seorang wanita merasa down. Banyak wanita tertekan pada saat setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab seorang ibu menjadi semakin besar dengan kehadiran bayi baru lahir. Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase yang menurut Reva Rubin membagi fase-fase menjadi 3 bagian, antara lain:

a. *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk

memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

b. *Fase taking hold*

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui dengan benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu misalnya seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. *Fase letting go*

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan yang telah kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan

keluarga dapat membantu merawat bayinya. Mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk merawat bayinya.

2. *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.

- 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

3. 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

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Periode *post partum* 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 Dewi (2014)³¹ 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, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alcohol, nikotin, bahan pengawet dan pewarna.
- b. Ibu memerlukan tambahan 20gr protein diatas 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. Kebutuhan Cairan

Minum minimal 3 liter/hari, fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

3. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam *post partum*. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. *Faal* usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Nurjanah, 2016).

4. Eliminasi

a. Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. *Miksi* hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu postpartum yaitu berkurangnya tekanan pada intraabdominal, otot-otot perut masih lemah, edema dan uretra, dinding kandung kemih kurang sensitif. bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres *visica urinaria* dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk

berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi.

b. Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

5. *Personal Hygiene*

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.

- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelinanya.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

6. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

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 bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bisa tidur.
- c. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan menyebabkan depresidan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini:

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

8. Latihan dan senam ibu hamil

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

2.3.5 Komplikasi pada Masa Nifas

Beberapa wanita setelah melahirkan secara fisik merasakan ketidaknyamanan terutama pada 6 minggu pertama setelah melahirkan di antaranya mengalami beragam rasa sakit, nyeri, dan gejala tidak menyenangkan lainnya adalah wajar dan jarang merupakan tanda adanya sebuah masalah. Namun tetap saja, semua ibu yang baru melahirkan perlu menyadari gejala-gejala yang mungkin merujuk pada komplikasi pascapersalinan³².

Gejala atau tanda bahaya yang harus diwaspadai diantaranya sebagai berikut :

1. Perdarahan Postpartum

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

Perdarahan yang membutuhkan lebih dari satu pembalut dalam waktu satu atau dua jam, sejumlah besar perdarahan berwarnamerah terang tiap saat setelah minggu pertama pascapersalinan. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak

lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu: Perdarahan Postpartum Primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 postpartum. ³³.

Hal-hal yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta seperti kotiledon atau plasenta suksenturiata, endometritis puerperalis, penyakit darah. ³³.

a) Pencegahan perdarahan postpartum

Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan *antenatal care* yang baik. Ibu-ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan postpartum sangat dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit.

b) Tanda dan gejala Perdarahan postpartum

- 1) Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah anak lahir (Atonia uteri)
- 2) Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dan keras, plasenta lengkap (Robekan jalan lahir)
- 3) Plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, uterus berkontraksi dan keras (Retensio plasenta)
- 4) Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, perdarahan segera (Sisa plasenta)
- 5) Sub-involusi uterus, nyeri tekan perut bawah dan pada uterus,

perdarahan sekunder, lochia mukopurulen dan berbau (Endometritis atau sisa fragmen plasenta)³⁴.

c) Penanganan Umum perdarahan postpartum :

- 1) Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal
- 2) Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan postpartum)
- 3) Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertamapascapersalinan dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya
- 4) Selalu siapkan keperluan tindakan darurat
- 5) Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi
- 6) Atasi syok
- 7) Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, beri uterotonika 10 IU IM dilanjutkan infus 20 IU dalam 500 cc NS/RL dengan tetesan per menit)
- 8) Pastikan plasenta lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir
- 9) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji bekudarah
- 10) Pasang kateter menetap dan pantau masuk keluar cairan
- 11) Cari penyebab perdarahan dan lakukan tindakan spesifik³⁴.

d) Infeksi Masa Nifas

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut :

- 1) Setelah 24 jam pertama, suhu di atas 37⁰C lebih dari 1 hari tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 41⁰C tepat sesuai

melahirkan (karena dehidrasi) atau demam ringan tidak lebih dari 38⁰C pada waktu air susu mulai keluar tidak perlu dikhawatirkan.

- 2) Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan, di area abdominal bawah usai beberapa hari melahirkan
- 3) Rasa sakit yang tak kunjung reda di daerah perineal, setelah beberapa hari pertama
- 4) Bengkak di tempat tertentu dan/atau kemerahan, panas, dan keluar darah di tempat insisi Caesar
- 5) Rasa sakit di tempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas, dan rasa lembek pada payudara begitu produksi penuh air susu mulai berkurang yang bisa berarti tanda-tanda mastitis.

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38⁰C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2- 10 postpartum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu pada masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas apabila tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital³⁴.

- 1) Persalinan lama, khususnya dengan pecah ketuban
- 2) Pecah ketuban yang lama sebelum persalinan
- 3) Teknik aseptik tidak sempurna
- 4) Berbagai macam pemeriksaan vagina selama persalinan, khususnya pecah ketuban
- 5) Tidak memperhatikan teknik mencuci tangan
- 6) Manipulasi intra uteri (misal: eksplorasi uteri, pengeluaran

plasenta manual)

- 7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka, seperti laserasi yang tidak diperbaiki
- 8) Hematoma
- 9) Hemoragi, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1000ml
- 10) Pelahiran operatif terutama kelahiran melalui seksio sesaria

11) Retensi sisa plasenta atau membran janin

12) Perawatan perineum tidak memadai

13) Infeksi vagina/serviks atau penyakit menular seksual yang tidak ditangani

e) Macam-macam infeksi nifas

1) *Vulvitis*

Pada infeksi bekas sayatan episiotomi atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.

2) *Vaginitis*

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang keluar dari ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

3) *Servicitis*

Infeksi servik juga sering terjadi, akan tetapi biasanya tidak

menimbulkan banyak gejala. Luka servik yang dalam, meluas, dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

4) *Endometritis*

Jenis infeksi yang paling sering adalah endometritis. Kuman-kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium. Jaringan desidua bersama-sama dengan bekuan darah menjadi nekrotis dan mengeluarkan getah berbau dan terdiri atas keping-keping nekrotis serta cairan. Pada batas antara daerah yang meradang dan daerah sehat terdapat lapisan terdiri atas leukosit-leukosit. Pada infeksi yang lebih berat batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penjaran

5) *Septikemia dan piemia*

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat patogen biasanya *Streptococcus haemolyticus* golongan A. Infeksi ini sangat berbahaya dan merupakan 50% dari semua kematian karena infeksi nifas. Adanya *septikemia* dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah. Pada piemia terdapat dahulu tromboflebitis pada vena-vena di uterus serta sinus-sinus pada bekas implantasi plasenta.

Tromboflebitis ini menjalar ke vena uterina, vena hipogastrika

dan/atau vena ovarii. Dari tempat-tempat trombus itu embolus kecil yang mengandung kuman-kuman dilepaskan. Tiap kali dilepaskan, embolus masuk ke dalam peredaran darah umum dan dibawa oleh aliran darah ke tempat-tempat lain, diantaranya paru, ginjal, otak, jantung, dan mengakibatkan terjadinya abses-abses di tempat-tempat tersebut. Keadaan ini dinamakan *piemia*

Peritonitis. Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe di dalam uterus langsung mencapai peritonium dan menyebabkan *peritonitis*, atau melalui jaringan di antara kedua lembar ligamentum latum yang menyebabkan parametritis (*selulitis pelvika*).

6) *Parametritis (selulitis pelvika)*

Peritonitis dapat pula terjadi melalui *salpingo-ooforitis* atau selulitis pelvika. *Peritonitis* mungkin terbatas pada rongga pelvis saja (*pelvioperitonitis*) atau menjadi peritonitis umum. *Peritonitis* umum merupakan komplikasi yang berbahaya dan merupakan sepertiga dari sebab kematian kasus infeksi.

7) *Mastitis dan abses*

Mastitis adalah infeksi payudara. Meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata komplikasi pada wanita menyusui. Mastitis harus dibedakan dari peningkatan suhu transien dan nyeri payudara akibat pembesaran awal karena air susu masuk ke dalam payudara. Organisme yang biasa menginfeksi termasuk *S. aureus*, *streptococci* dan *H. parainfluenzae*. Cedera payudara

mungkin Karena memar karena manipulasi yang kasar, pembesaran payudara, stasis air susu ibu dalam duktus, atau pecahnya puting susu.

Bakteri berasal dari berbagai sumber diantaranya: tangan ibu, tangan ibu atau bayi, bayi, duktus laktiferus, darah sirkulasi. Sedangkan tanda dan gejala *mastitis* orang yang merawat diantaranya meliputi: peningkatan suhu yang cepat dari 39,5⁰C sampai 40⁰C, peningkatan kecepatan nadi, menggigil, malaise umum, sakit kepala, nyeri hebat, bengkak, inflamasi, area payudara keras.

Penanganan terbaik *mastitis* adalah dengan pencegahan. Pencegahan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun antibakteri, pencegahan pembesaran dengan menyusui sejak awal dan sering. Posisi bayi yang tepat pada payudara, penyangga payudara yang baik tanpa konstriksi, membersihkan hanya dengan air tanpa agen pengering, observasi bayi setiap hari terhadap adanya infeksi kulit atau tali pusat dan menghindari kontak dekat dengan orang yang diketahui menderita infeksi atau lesi stafilokokus.

Mastitis yang tidak ditangani memiliki hampir 10 % risiko terbentuknya *abses*. Tanda dan gejala abses meliputi: *Discharge* puting susu purulenta, demam remiten (suhu naik turun) disertai menggigil, pembengkakan payudara dan sangat nyeri massa besar dan keras dengan area kulit berwarna berfluktuasi

kemerahan dan kebiruan mengindikasikan lokasi *abses* berisi pus. Jika diduga mastitis, intervensi dini dapat mencegah perburukan. Intervensi meliputi beberapa tindakan higiene dan kenyamanan :

- (a) BH yang cukup menyangga tetapi tidak ketat
- (b) Perhatian yang cermat saat mencuci tangan dan perawatan payudara
- (c) Kompres hangat pada area yang terkena
- (d) *Masase* area saat menyusui untuk memfasilitasi aliran airususu
- (e) Peningkatan asupan cairan
- (f) Istirahat
- (g) Membantu ibu menentukan prioritas untuk mengurangi stres dan kelelahan dalam kehidupannya
- (h) Suportif, pemeliharaan perawatan ibu ^{35, 36}.

8) Infeksi Saluran Kencing

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut: Sulit berkemih, rasa nyeri atau terbakar saat berkemih, sering merasakan keinginan untuk kencing dan hanya keluar sedikit, air kencing sedikit dan/atau berwarna keruh.

Kejadian Infeksi Saluran Kencing pada masa nifas relatif tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang terlalu sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau kateterisasi yang sering. Sistisis biasanya memberikan gejala berupa: nyeri berkemih (disuria), sering berkemih, tak dapat menahan untuk berkemih, demam biasanya

jarang terjadi, adanya retensi urine pasca persalinan umumnya merupakan tanda adanya infeksi.²⁶

Pielonefritis umumnya memberikan gejala yang lebih berat diantaranya: demam, menggigil, perasaan mual muntah, selain disuria dapat juga terjadi piuria dan hematoria. Pengobatan infeksi saluran kencing adalah dengan antibiotik yang terpilih meliputi golongan nitrofurantoin, sulfonamid, trimetropin, sulfametaksazol, atau sefalosporin. Banyak penelitian yang melaporkan resistensi mikrobakterial terhadap golongan penisilin

Pielonefritis membutuhkan penanganan yang lebih awal, pemberian dosis awal antibiotik yang tinggi secara intravena, misalnya sefalosporin 3-6 gram/hari dengan atau tanpa aminoglikosida. Sebaiknya juga dilakukan kultur urine.

9) Subinvolusi Uterus

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut :

- Lochia yang baunya sangat tidak enak, seharusnya baunya sama seperti saat menstruasi.
- Gumpalan darah yang banyak atau besar (seukuran jeruk limau atau lebih besar) dalam lochia Subinvolusi uterus adalah proses involusi rahim (pengecilan rahim) tidak berjalan sesuai sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan terlambat.

10) Tromboflebitis dan emboli paru

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut :

- Rasa sakit hingga ke dada, yang bisa merupakan indikasi gumpalan darah pada paru-paru (jangan dikacaukan dengan rasa nyeri dada yang biasanya akibat mengejan terlalu kuat).
- Rasa sakit di tempat tertentu, lemah dan hangat di betis atau paha dengan atau tanpa adanya tanda merah, bengkak dan nyeri ketika menggerakkan kaki, yang bisa merupakan tanda gumpalan darah pada saluran darah di kaki.

2.3.6 Standar Masa Nifas

Berikut ini standart pelayanan nifas dalam kebidanan adalah :

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.

1. 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

2. 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.

3. 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.

4. Standart 23 : Penanganan sepsis puerpuralis

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

2.3.7 Teori Terkait Asuhan Komplementer atau Herbal Medik yang digunakan

1) Pijat Oksitosin

Salah satu upaya untuk memperlancar pengeluaran ASI pada ibu nifas adalah dengan meningkatkan hormone oksitocyn dalam tubuh. Hormon oksitocyn akan tersekresi apabila tubuh dalam keadaan yang nyaman. Upaya untuk meningkatkan kenyamanan pada ibu menyusui salah satunya dengan pijat oksitocyn. Secara teori pijat oksitocyn adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima dan ke enam. Produksi hormone oksitocyn selain memiliki manfaat untuk meningkatkan rasa

nyaman pada ibu menyusui hormone ini juga mampu meningkatkan kontraksi mioepitel kelenjar mammae sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

Pada ibu nifas dan menyusui dengan kondisi psikologis yang tidak nyaman atau stress maka akan terjadi hambatan dari reflek let down sehingga akan menurunkan produksi oksitocyn yang berakibat terhambatnya pengeluaran asi. Ibu dalam kondisi stress akan meningkatkan produksi hormone adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah alveoli, sehingga oksitocyn yang mencapai mioepitel kelenjar mammae hanya sedikit. Untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada ibu maka dilakukan pijat oksitocyn. Penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu and Yunarsih, 2018) yang didapatkan hasil pijat oksitocyn meningkatkan kenyamanan dan produksi asi pada ibu nifas.

Pijat Oksitosin untuk Ibu Nifas

Pijat Oksitosin berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. (Rahayu, 2016) Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI.



Gambar 2.7 Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu nifas dapat membuat rileks dan nyaman, sehingga dapat mengurangi rasa lelah setelah melahirkan terutama pijat yang dilakukan setelah 3 jam postpartum. Ibu nifas yang dilakukan pijat oksitosin mengatakan bahwa selama dilakukannya pijat oksitosin ibu merasa nyaman dan rileks sehingga selama pemijatan ibu merasakan adanya ASI yang menetes keluar.

Manfaat Utama dari Pijat Oksitosin pada Ibu Nifas

a. Melancarkan hormon oksitosin dan prolaktin

Pijat oksitosin membantu meningkatkan produksi hormon oksitosin dan juga prolaktin. Keduanya merupakan hormon yang penting bagi ibu menyusui. Bahkan pijat oksitosin sering dikaitkan juga dengan penurunan produksi hormon kortisol, yang dikenal sebagai hormon stres. Perlu diketahui juga bahwa dalam penelitian di International Journal of Medical Research and Review tahun 2013 berhasil membuktikan bahwa pijat oksitosin efektif dalam meningkatkan dan melancarkan ASI.

- b. Melancarkan ASI melalui let-down reflex

Selain membantu meningkatkan produksi ASI, pijat oksitosin juga membantu meningkatkan let-down reflex. Ini adalah suatu proses pengeluaran ASI menjadi lebih lancar untuk bisa dikonsumsi bayi. Jika let-down reflex terjadi, bayi akan lebih kenyang dan dapat mendapatkan ASI dengan cukup

- c. Membuat tubuh rileks

Melakukan pijat oksitosin secara rutin juga dapat memengaruhi sistem saraf perifer, yang kemudian membantu mengurangi nyeri serta melancarkan aliran darah ke seluruh jaringan tubuh. Mama pun bisa lebih santai, tenang, tidak stres dan tidur lebih nyenyak

Pijat oksitosin juga mudah dilakukan dengan gerakan yang tidak terlalu banyak sehingga dapat diingat oleh keluarga untuk dilakukan dan tak membutuhkan waktu yang lama. Dukungan dari suami dan keluarga juga berperan penting dalam menyusui. Salah satu wujud dukungan tersebut dapat dilihat dari suami dan keluarga menyetujui untuk melakukan pijat oksitosin sehingga ibu dapat termotivasi untuk menyusui bayinya serta adanya anggota keluarga yang bersedia membantu melakukan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan ibu.

Langkah-Langkah Pijat Oksitosis Pada Ibu Nifas

1. Buka pakaian atas ibu, dan anjurkan ibu duduk bersandar ke depan dengan lengan di atas meja yang ada dihadapannya atau di sandaran kursi, dengan kepala di letakkan di atas lengan.
2. Suami atau tenaga kesehatan membantu memijat punggung ibu dimulai dengan mencari tulang belakang leher, yaitu tulang yang paling menonjol.

3. Titik tulang yang paling menonjol tersebut, maka turun sedikit ke bawahnya (yaitu jaraknya sekitar lebih 1-2 jari). Lalu geser kembali ke kanan dan kiri kurang lebih 1-2 jari.
4. Setelah suami atau tenaga kesehatan melakukan pemijatan di sepanjang kedua sisi tulang belakang Ibu. Pijat dengan memakai ibu jari (bisa juga memijat dengan menggunakan kepalan tangan, tinggal pilih yang paling nyaman).
5. Memulai melakukan pemijatan dengan gerakan yang memutar, lakukan secara perlahan-lahan ke arah bawah hingga mencapai batas garis bra. Jika menginginkan bisa dilanjutkan hingga pinggang,
6. Lalu tekan agak kuat (jangan terlalu kuat / kencang menekan) yang membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua ibu jari. Lakukan pemijatan mulai dari leher, lalu turun ke bawah hingga ke arah tulang belikat. Pemijatan hanya dilakukan selama 3 menit saja.

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi laktasi di antaranya adalah Faktor Biologis (Nutrisi, kondisi payudara, sistem endokrin, paritas, umur kehamilan, kebiasaan, istirahat), faktor psikologis, faktor sosial (sosio-emosional, sosio-ekonomi, tingkat pendidikan, faktor lainnya (perawatan payudara, pijat oksitosin, teknik marmet). kehamilan atau persalinan yang ke-2 memiliki kecenderungan lebih baik daripada yang pertama dalam hal laktogenesis dan galaktopoesis serta memiliki pengalaman dalam menyusui.

Hal yang Harus Diperhatikan dalam Pijat Oksitosin :

1. Disarankan pijat tanpa menggunakan baju sehingga tekanannya akan lebih terasa.

2. Ibu menyusui disarankan tidak dalam kondisi lapar sehingga ASI dapat langsung diproduksi
3. Lakukan pijat oksitosin sebelum menyusui atau memompa ASI.
4. Gunakan minyak pijat untuk membuat pijatan terasa lebih lembut. Pilih formula minyak yang aman untuk ibu hamil dan menyusui.

Selain itu, ibu nifas tidak memiliki pantangan dalam makanan sehingga pola nutrisi baik protein dari ikan, kacang-kacangan yang dapat meningkatkan produksi ASI dapat terpenuhi. Mayoritas pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga sehingga saat siang hari ibu memiliki waktu untuk beristirahat. Dimana ibu menyusui sangat memerlukan tidur yang cukup dan efektif agar metabolisme dalam tubuhnya berjalan lancar.

2) Obat Herbal

Penggunaan obat herbal/ramuan tradisional dalam penelitian ini yaitu berupa ekstrak daun katuk. Ekstrak daun katuk diberikan oleh bidan sebagai pendamping obat-obatan medis yang umum diberikan selama masa nifas. Ekstrak daun katuk berkhasiat untuk melancarkan dan meningkatkan produksi ASI. Daun katuk yang diberikan bidan dalam sediaan sayur yang sudah dimasak. Daun katuk dapat mengandung hampir 7% protein dan serat kasar sampai 19%. Daun ini kaya vitamin K, selain pro-vitamin A (beta- karotena), B, dan C. Mineral yang dikandungnya adalah kalsium (hingga 2,8%), besi, kalium, fosfor, dan magnesium. Warna daunnya hijau gelap karena dapat digunakan untuk memperlancar produksi ASI. Diolah seperti sayuran kangkung atau daun bayam, maupun dalam bentuk ekstrak.

2.4 BBL-Neonatus

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.³⁹

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri kehidupan ekstrauteri. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.²⁹

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyelesaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik.⁴⁰

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14.⁴¹

Menurut Depkes RI (2005), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500

gram sampai 4000 gram. Sedangkan menurut Kosim (2007) dalam Marmi dan Rahardjo (2015), bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

2.4.2 Pemeriksaan Fisik BBL dan Neonatus

1. Ciri-ciri BBL normal

Menurut Saputra (2014) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a) Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c) Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e) Masa kehamilan 37-42 minggu
- f) Denyut jantung pada menit-menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit.
- g) Respirasi: pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit.
- h) Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks *kaseosa*.
- i) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j) Genitalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- k) *Refleks*. *Refleks* mengisap dan menelan, *refleks moro*, *rene/ rsmenggenggam* sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (*refleks moro*), jika diletakkan suatu benda di

telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (reflek menggenggam)

l) Eliminasi, baik urin dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama.

m) Suhu 36,5-370C

2. Perubahan Sistem Pernapasan

Menurut Rukiyah (2016), Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi:

a. *Hipoksia* pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar Rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak. Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis.

b. Upaya pernafasan seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan *alveolus* dalam paru-paru untuk pertama kalinya.

3. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan menghantarkannya ke jaringan. Pada saat tali pusat dipotong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan, hal ini membantu darah dengan kandungan O₂ sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang (Rukiyah, 2016).

4. Perubahan Sistem *Termoregulasi* (Pengaturan Suhu Tubuh)

Menurut Rukiyah (2016) Empat mekanisme kemungkinan kehilangannya panas tubuh dari bayi baru lahir, yaitu:

a. *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b. *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. *Konveksi*, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipa angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).
- d. *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

5. Perubahan Sistem Metabolisme

Dengan tindakan penjepitan tali pusat memakai klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam) (Rukiyah, 2016).

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara:

- a. Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir)
- b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (*glikogenesis*)
- c. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (*glukogenesis*).

6. Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat gumoh (Rukiyah, 2016).

7. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Menurut Rukiyah (2016), kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya yaitu:

- a. Perlindungan oleh kulit *membrane mukosa*
- b. Fungsi jaringan saluran nafas
- c. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

8. Susunan Syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomic dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya control kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Reflex bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Rukiyah, 2016).

2.4.3 Perawatan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Penatalaksanaan Segera Bayi Baru Lahir

1. Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut :

- a. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat
- b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan

kering

- c. Mengganti semua handuk/selimut basah
 - d. Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang
 - e. Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
 - f. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut
 - g. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat
 - h. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin
 - i. Meletakkan bayi di atas perut ibu, sambil menyelimutikeduanya dengan selimut kering
 - j. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
2. Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010)¹³ menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut :

- a. Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa
- b. Menjaga bayi tetap hangat
- c. Menggosok punggung bayi secara lembut
- d. Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

3. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) :

- a. Mencuci tangan dengan air sabun
- b. Menggunakan sarung tangan
- c. Pakaian bayi harus bersih dan hangat
 - 1) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat

- 2) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- 3) Hindari pembungkusan tali pusat

4. Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) perawatan tali pusat adalah Memberikan perawatan tali pusat pada bayi dimulai dari kelahiran sampai dengan tali pusat lepas dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi.

Alat dan bahan yang digunakan adalah :

- a. Kasa steril dalam tempatnya
- b. Alcohol 70% pada tempatnya
- c. Hand scoen 1 pasang
- d. Bengkok 1 buah
- e. Perlak atau pengalas Prosedur pelaksanaan yaitu :
 - 1) Tahap orientasi: Memberikan salam, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga, dan menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan.

2) Tahap kerja yaitu :

- (a) Pasang pernak atau pengalas di sebelah kanan perut bayi
- (b) Mencuci tangan
- (c) Menggunakan sarung tangan
- (d) Membuka pakaian bayi
- (e) Bersihkan tali pusat bayi dengan kassa yang telah dibasahi

dengan alcohol 70%, bila tali pusat masih basah, bersihkan dari arah ujung kepangkal. Bila tali pusat sudah kering, bersihkan dari arah pangkal ke ujung.

- (f) Setelah selesai, pakaian bayi dikenakan kembali.

Sebaiknya bayi tidak boleh dipakai akan gurita karena akan membuat lembab daerah tali pusat sehingga kuman/bakteri tumbuh subur dan akhirnya menghambat penyembuhan. Tetapi harus dilihat juga kebiasaan orang tua (personal hygiene)

3) Tahap terminasi yaitu :

- (a) Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan
- (b) Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula
- (c) Mencuci tangan
- (d) Mencatat kegiatan dalam buku kunjungan
- (e) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan

bayi:

- Lipat popok di bawah pusing tali pusat
- Luka tali pusat harus dijaga tetap kering
- Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun

dan segera dikeringkan.

- Perhatikan tanda-tanda infeksi, seperti: kemerahan pada perut sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu :

- a. Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- b. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama palingsedikit satu jam
- c. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulaimenyusui

6. Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

Dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) dijelaskan bahwa Pemberian salep mata steril pada mata bayi baru lahir untuk profilaksisi, dengan tujuan mencegah infeksi mata yang di berikan segera setelah IMD.

Alat dan bahan yang digunakan adalah Salapmata, Bengkok, Kassa.

Prosedur pelaksanaan yaitu :

- a. Petugas mencuci tangan
- b. Petugas menjelaskan pada keluarga tentang maksud dan tujuan pemberian salap mata
- c. Petugas memberikan salap mata pada mata bayi dalam satu garisl urus mulai dari arah dalam atau bagi anter dekathidung menuju kearah luar
- d. Pertugas menjaga ujung tabung salap mata tidak menyentuhmata bayi
- e. Petugas memberitahu keluarga untuk tidak menghapus salep mata

7. Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri. Alat dan bahan yang digunakanyaitu Vitamin K, dispo 1 cc, kapas alkohol, bengkok. Prosedur pelaksanaan yaitu :

- a. Siapkan alat-alat dan obat
- b. Mencucitangan
- c. Beritahukeluargatindakan yang akandilakukan
- d. Masukkan oabat vitamin K kedalam disposable 1 cc dengan dosis 1 mg
- e. Tentukan daerah yang akan disuntik
- f. Desinfektan daerah yang akan disuntik dengan kapas alcohol
- g. Posisikan jarum suntik secara tegak lurus

- h. Lakukan aspirasi
- i. Jika tidak ada darah saat aspirasi, masukkan obat secara perlahan dan hati-hati
- j. Setelah obat masuk, jarum dicabut dan lakukan fiksasi pada daerah yang telah disuntik
- k. Rapikan pakaian bayi dan alat
- l. Mencuci tangan dan Dokumentasi

8. Pemberian HB 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- a. Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- b. Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- c. Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- d. Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

2.4.4 Kebutuhan Klien pada BBL dan Neonatus

1. Kebutuhan fisik bayi baru lahir

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 hampir semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial 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 serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI antara lain :

- 1) Imunoglobulin: 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) *Faktorbifidus* 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 menceah 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 orangtua 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 mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 fecestarnsisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, 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 segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

2. Kebutuhan Kesehatan Dasar

a. Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Lingkungan yang baik juga tidak kalah terpenting. Karena dari lingkunganlah seorang anak dapat tumbuh dengan baik dan dari lingkungan yang baiklah seorang anak bisa membangun karakter yang baik pula.

b. Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

c. Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu.

Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

3. Kebutuhan Psikososial

a. Kasih Sayang

- 1) Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang.
- 2) Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang

3) Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

b. Rasa Aman

1) Hindari pemberian makanan selain ASI

Jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamata, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat BBL.

2) Harga Diri

Bayi dan anak memiliki kebutuhan akan harga diri dan ingin dirinya merasa dihargai, baik oleh dirinya maupun orang lain. Anak ingin memiliki tempat di hati keluarga dan juga mendapat perhatian sebagaimana orang-orang disekitarnya.

3) Rasa Memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian). sebagaimana orang dewasa, rasa memiliki pada bayi dan anak juga merupakan suatu kebutuhan. Anak merasa benda-benda yang dimiliki harus selalu di lindungi.

2.4.5 Komplikasi pada BBL dan Neonatus

1. Masalah Yang Lazim Terjadi

a. Bercak mongol

Bercak mongol adalah pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang ditemukan saat lahir pada beberapa bayi. Bercak ini akan hilang secara perlahan selama tahun pertama dan

tahun kedua kehidupan. Bercak mongol juga dikenal sebagai lesi makula biru/ hitam/ coklat/ abu-abu tua yang memiliki batasan beragam.

b. Hemangioma

Hemangioma (tanda lahir) umumnya tidak membahayakan dan tidak ada kaitannya dengan penyakit kulit. Namun tidak menutup kemungkinan dapat menjadi kanker sehingga perlu dilakukan biopsi untuk menentukan apakah hemangioma mengarah pada neoplasma jinak atau tidak. Tanda lahir dapat muncul dalam berbagai bentuk, warna, dan tekstur.

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:

- 1) 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 2²⁴ jam <15 mg% pada neonatus cukup bulan dan <10 mg% pada neonatus kurang bulan, serta tidak mempunyai dasar patologis.
- 2) Ikterus patologis, ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis. Kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia.

d. Muntah

Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah agak lama makanan masuk ke dalam lambung.

e. Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu dan jumlahnya hanya sedikit. Penyebabnya adalah bayi sudah kenyang, posisi bayi saat menyusui, posisi botol, atau terburu-buru/tergesa-gesa.

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*.

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, yaitu lapisan kulit yang berlapis-lapis pada kelapa bayi. Seborhea bukan merupakan masalah yang mengganggu secara fisik, namun mengganggu penampilan bayi. Seborhea merupakan sekresi sebum yang berlebihan. Sebum adalah kelenjar sebacea berminyak terdiri dari lemak.

i. Miliaria

Miliaria adalah sumbatan pada kelenjar sebacea, tampak sebagai bercak putih menonjol di wajah, terutama daerah hidung. Dermatitis yang disebabkan retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Timbul jika udara panas atau lembab dan bakteri respirasi yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh stratum korneum.

j. Diare

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Defekasi yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali defekasi (buang air besar), sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali defekasi.

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 (Wahyuni, 2018).

2. Tanda Bahaya pada Neonatus

a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60z permenit

- b. Kehilangan cairan dalam bentuk diare (sedikit feses yang dikelilingi genangan air pada popok)
- c. Suhu bayi $>38,3^{\circ}\text{C}$ atau $<36,4^{\circ}\text{C}$
- d. Setiap perubahan warna termasuk pucat dan sianosis
- e. Peningkatan *Jaundice* (warna kekuningan) pada kulit
- f. Kulit bayi kering (terutama dalam 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar
- g. Menolak untuk minum ASI selama 2z berurutan
- h. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
- i. Distensi abdomen, menangis saat mencoba mengeluarkan feses, ada atau tidak ada feses
- j. Popok tidak basah selama 18-24 jam, atau kurang dari 6 popok yang basah perhari, setelah bayi berusia 4 hari
- k. Rabas atau perdarahan dari tali pusat, sirkumsisi, atau segala area pembukaan (kecuali mukus vagina atau pseudomenstruasi)
- l. Bayi yang tidak dapat tenang atau terus menangis dengan suara tinggi
- m. Letargi, kesulitan untuk membangunkan bayi
- n. Tali pusat mulai mengeluarkan bau tidak enak atau mengeluarkan pus
- o. Bagian putih mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, coklat, atau persik
- p. Bayi menjadi lesu, tidak mau makan
- q. Tidak BAB dalam 3 hari. Tidak BAK dalam 24 jam. Tinja lembek/ encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah

- r. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (Marni, 2014)

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari orang dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit waspadan karena ini merupakan tanda bahay
- e. Merintih terus menerus
- f. Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi
- g. Demam atau hipotermi
- h. Mata bayi bernanah banyak
- i. Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI.

Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka ini merupakan tanda bahaya pada baru lahir. (Marmi, 2014).

2.4.6 Standar Pelayanan Bayi baru lahir dan Neonatus

Berdasarkan PMK No 53 Tahun 2014, pelayanan kesehatan neonatal esensial minimal dilakukan dalam 3 kali kunjungan selam 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 :

1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir

1. Mempetahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

2. Pemeriksaan fisik bayi

3. Konseling pemberian ASI

4. Perawatan tali pusat

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

1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

2. Menjaga kebersihan bayi

3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan

5. Menjaga keamanan bayi

6. Menjaga suhu tubuh bayi
 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir

1. Pemeriksaan fisik
2. Menjaga kebersihan bayi
3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
4. Konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi harus minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pascapersalinan
5. Menjaga keamanan bayi
6. Menjaga suhu tubuh bayi
7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2.4.7 Teori Terkait Asuhan Komplementer atau Herbal Medik yang Digunakan

Pijat bayi juga disebut dengan touch therapy yang artinya adalah salah satu teknik yang mengombinasi manfaat fisik sentuhan manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan batin (bonding). Pijat bayi juga merupakan satu alternatif

upaya untuk meraih derajat kesehatan yang paling sederhana yang bisa dilakukan di rumah, selain itu pijat bayi juga dapat menimbulkan suatu kontak batin antara anak dan orang tua⁶⁰,

Salah satu mekanisme dasar pijat bayi adalah aktivitas Nervus Vagus meningkatkan volume ASI yaitu penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan Aktivitas Nervus Vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Seperti diketahui, ASI akan semakin banyak diproduksi jika semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI.

a. Manfaat Pijat Bayi

Ilmu pijat bayi umumnya mudah dipelajari dengan beberapa kali latihan, orang tua akan mahir melakukannya. Selain itu pijat bayi juga mudah karena hanya menggunakan minyak (babyoil). Pemijatan dapat dilakukan pada bayi usia 0-12 bulan. Untuk bayi yang berusia dibawah 7 bulan, pemijatan dapat dilakukan setiap hari. Manfaat pijat bayi yaitu:

- 1) Meningkatkan daya tahan tubuh
- 2) Memperbaiki peredaran darah dan pernafasan
- 3) Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan
- 4) Meningkatkan kenaikan berat badan
- 5) Mengurangi stress dan ketegangan
- 6) Meningkatkan kesiagaan
- 7) Membuat tidur lelap
- 8) Mengurangi rasa sakit, mengurangi kembung
- 9) Meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayi

10) Meningkatkan produksi ASI melalui daya isap bayi

Hal-hal yang tidak dianjurkan selama pemijatan :

- 1) Memijat bayi langsung setelah selesai makan
- 2) Membangunkan bayi khusus untuk pemijatan
- 3) Memijat bayi pada saat bayi dalam keadaan tidak sehat
- 4) Memijat bayi pada saat bayi tidak mau dipijat
- 5) Memaksa posisi pijat tertentu pada bayi

b. Pelaksanaan Pemijatan Bayi

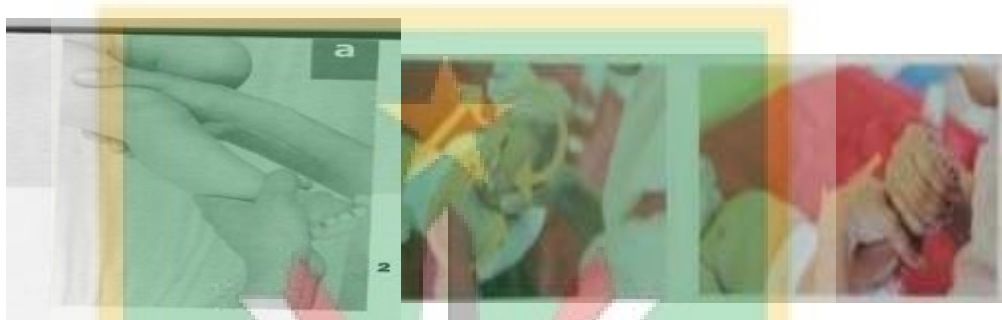
Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan, sesuai keinginan orang tua. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi jika pemijatan dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6-7 bulan. Pemijatan dapat dilakukan pada pagi hari (pada saat orang tua dan anak siap untuk memulai hari baru) dan malam hari (sebelum tidur. Ini sangat baik untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak)⁶¹,

c. Urutan Teknik Pijat Bayi

Pijat kaki dan tangan, yaitu menguatkan otot dan tulang, merangsang saraf motorik disamping menghilangkan ketegangan dan memperlancar peredaran darah. Cara melakukan tehnik pijat bayi menurut Widaryanti (2019) yaitu⁶² :

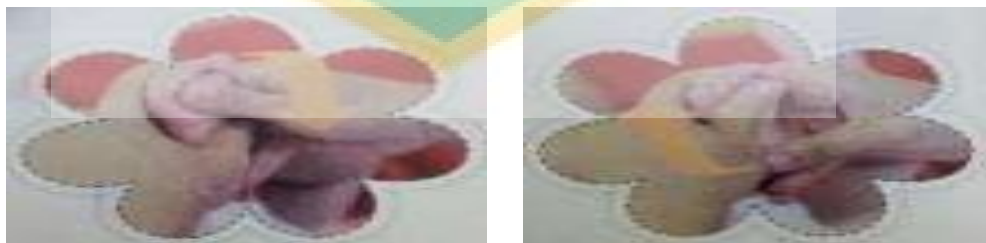
- 1) Mulailah memijat bayi mulai dari bagian kaki. Kaki adalah bagian paling tidak sensitif. Oleh karena itu, kaki merupakan tempat terbaik untuk memulai pijatan. Pertama, peganglah kaki bayi pada pangkal paha.

- 2) Kemudian gerakan tangan kebawah secara bergantian seperti sedang memerah susu sapi. Gerakan ini disebut perahan india. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali.
- 3) Kemudian remas kaki sikecil dengan keduatangan.
- 4) Setelah itu buat gerakan seperti memeras mulai dari pangkal paha sampai ujung kaki. Lakukan gerakan ini selama 15 kali.



Gambar 2.8 Tehnik Perahan India pada Kaki bayi
Sumber: Widaryanti 2019

- 5) Pijatlah telapak kakinya menggunakan kedua ibu jari bunda secara bergantian
- 6) Lakukan pijatan ini dari arah tumit keperbatasan jari kaki. Lakukan sebanyak 60 kali.



Gambar 2.9 Tehnik Pijatan pada Telapak Kaki bayi
Sumber: Widaryanti 2019

- 7) Pegang pergelangan kaki dengan tangan kiri.
- 8) Kemudian dengan telunjuk dan ibu jari tangan kanan, lakukan juga pemijatan pada jari-jari kaki dengan gerakan memilin.
- 9) Pegang pergelangan kaki dengan tangan kanan. Tekan ujung telapak kaki dengan ibu jari, sedangkan telunjuk menekan bantalan kaki atau bagian bawah jari. Lakukan hal ini selama 5 detik.
- 10) Lalu pindahkan telunjuk ke bagian tengah telapak kaki. Lakukan gerakan ini selama 5 detik.
- 11) Masih dengan ibu jari, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di sekeliling pergelangan kaki dan mata kaki. Lakukan dengan lembut sebanyak 60 kali.
- 12) Langkah selanjutnya adalah swedish milking atau perahan cara swedia. Gerakan seperti memeras susu sapi ini sama seperti Indian milking, tetapi lakukan dari pergelangan kaki menuju pangkal paha. Lakukan sebanyak 15 kali.
- 13) Lakukan gerakan memilin atau rolling dari pangkal paha ke arah bawah sebanyak 8 kali.
- 14) Lakukan semua gerakan pada kaki lainnya.
- 15) Jangan lupa, usap kedua kaki sikecil dengan tekanan lembut dari paha ke arah pergelangan kaki. Ini merupakan gerakan akhir untuk bagian kaki.
- 16) Water wheel A: Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengusap dari dada ke bawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri. Lakukan sebanyak 30 kali.
- 17) Water wheel B: Letakan satu tangan di atas perut, kemudian tangan yang lain mengusap dari dada ke arah perut sebanyak 15 kali.

- 18) Open book Letakan kedua ibu jari di samping kanan kiri pusat perut dan gerakan ke arah samping kiri dan kanan.
- 19) Sun and moon Pertama-tama buat gerakan sun, yaitu membuat satu lingkaran penuh searah jarum jam dengan tangan kiri.
- 20) Kemudian kembali ke daerah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari) lakukan gerakan ini beberapa kali.
- 21) Setelah gerakan sun kemudian disusul dengan gerakan moon. Gerakan ini, yaitu membuat gerakan setengah lingkaran. Gunakan tangan kanan dan mulai dari bagian kanan bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi.
- 22) Lakukan gerakan sun and moon ini bersamaan. Tangan kiri selalu membuat bulatan penuh (sun/matahari)
- 23) Sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah lingkaran (moon/bulan).
- 24) Langkah selanjutnya adalah I Love You. Gerakan ini berfungsi untuk mencegah kolik pada si kecil. Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari tangan kanan membentuk huruf "I".
- 25) Untuk gerakan Love, pijatlah perut bayi membentuk huruf "L" terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas. kemudian dari kiri atas ke kiri bawah.
- 26) Selanjutnya adalah gerakan You. Pijatlah perut bayi membentuk huruf "U" terbalik, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas.
- 27) Kemudian ke kiri, ke bawah, dan berakhir di perut kiri bawah. Lakukan gerakan ini sebanyak 4 (empat) putaran

- 28) Gerakan selanjutnya adalah walking fingers atau jari-jari berjalan. Letakkan ujung jari-jari salah satu tangan bunda pada perut bayi bagian kanan.
- 29) Lakukan gerakan seperti berjalan dengan menggunakan jari-jari dari perut bagian kanan ke bagian kiri. Ulang sebanyak 6-7 kali. Gerakan ini berfungsi untuk mengeluarkan gelembung-gelembung udara pada perut si kecil.
- 30) Buatlah gerakan yang menggambarkan love atau hati dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan bunda di tengah dada bayi.
- 31) Buat gerakan ke atas sampai di bawah leher
- 32) Kemudian ke samping di atas tulang selangka.
- 33) Lalu, ke bawah membentuk hati atau bentuk love dan kembali ke ulu hati.
- 34) Lanjutkan dengan gerakan menyilang, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada ke arah kanan, dan kembali ke perut kiri
- 35) Kemudian tangan kiri dari tengah dada ke arah bahu kiri.
- 36) Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah sebanyak 10 kali. Namun, jika terdapat pembengkakan kelenjar daerah ketiak, sebaiknya gerakan ini tidak dilakukan.
- 37) Kemudian lakukan relaksasi atau pelepasan otot pada tangan kiri dengan gerakan milking atau perahan cara India. Lakukan sebanyak 20 kali.
- 38) Selanjutnya adalah gerakan seperti memeras tangan si kecil, mulai dari pangkal tangan sampai ke ujung tangan sebanyak 6-7 kali.

- 39) Pijatlah punggung tangan menggunakan kedua ibu jari bunda secara bergantian, mulai dari arah pergelangan ke jari-jari tangan. Lakukan sebanyak 40 kali.
- 40) Gerakan ke pergelangan jari jari tangan bayi bunda. Masih dengan ibu jari, buatlah lingkaran lingkaran kecil di sekeliling pergelangan tangan lakukan sebanyak 60 kali.
- 41) Kemudian dengan telunjuk dan ibu jari bunda, lakukan juga pemijatan pada jari-jari tangan dengan gerakan memilin.
- 42) Lakukan gerakan memilin atau rolling pada tangan dari pangkal tangan ke pergelangan sebanyak 8 kali.

Hasil penelitian Indrayani, *et al* (2020) diperoleh nilai P value = 0,000 yang berarti P value < α maka dapat disimpulkan dalam penelitian ini pijat bayi efektif dalam peningkatan perubahan berat badan. Pemijatan pada bayi mempunyai banyak manfaatnya antara lain membuat bayi semakin tenang, meningkatkan efektivitas istirahat (tidur) bayi atau balita, memperbaiki konsentrasi bayi, meningkatkan produksi ASI bagi ibu karna bayi sering menyusu, membantu meringankan ketidaknyamanan dalam pencernaan dan tekanan emosi, memacu perkembangan otak dan sistem saraf, meningkatkan gerak peristaltik untuk pencernaan, memperkuat daya tahan tubuh, meningkatkan kepercayaan ibu dan mempermudah ibu untuk mengenali bayinya, sehingga pada umumnya pijat bayi sangat efektif untuk meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan dan dapat membina kasih sayang orangtua dan anak⁶³,

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (health provider) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan diperlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2013).

1. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney

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

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

b. Langkah II : Interpretasi data

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

khusus

- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul

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

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

- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya

- f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

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

- g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu

memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2. Dokumentasi SOAP

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

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

flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan Berkesinambungan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan (*Antenatal Care*), bersalin (*Intranatal Care*), nifas (*Postnatal Care*), bayi baru Lahir (*Neonatal Care*), hingga memutuskan menggunakan KB. Continuityofcare merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Pratami, 2014)

Asuhan kebidanan Berkesinambungan merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana³⁴.

Tujuannya agar dapat mengetahui hal yang terjadi pada seorang wanita sejak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan⁴².

PETA KONSEP

