

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 *Continuity of care*

*Continuity of care* merupakan asuhan berkesinambungan kepada perempuan di semua kategori (tergolong kategori rendah maupun kategori tinggi) yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sama. Klasifikasi rendah digolongkan pada akhir kehamilan sebagai tantangan bagi bidan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara intensif dan dukungan ketika persalinan dan nifas. *Continuity of care* juga dapat meningkatkan kualitas asuhan pada perempuan yang memiliki resiko tinggi. Sementara itu *continuity of care* merupakan isu yang sangat penting terhadap perempuan dikarenakan dapat memberi kontribusi rasa nyaman dan rasa aman bagi perempuan selama kehamilan, persalinan, serta masa nifas (Ningsih, 2017).

### 2.2 Kehamilan

#### 2.2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, 2018)

Dihitung dari saat fertilitas hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan (9 bulan) menurut kalender internasional (Manuaba, 2012 dalam Sholichah, Nanik, 2017).

1. Kehamilan Trimester pertama : 0 - < 14 minggu
2. Kehamilan Trimester kedua : 14 - < 28 minggu
3. Kehamilan Trimester ketiga : 28 - 42 minggu

### 2.2.2 Standar Asuhan Antenatal Care

Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dalam penerapan praktispelayanan ANC, menurut Badan Litbangkes Depkes RI Tahun 2015, standar minimal pelayanan ANC adalah —14 T yaitu :

1. Timbang Berat Badan dan pengukuran Tinggi Badan
2. Ukur Tekanan Darah
3. Ukur Tinggi Fundus Uteri
4. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Table 2.1  
Pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99

Sumber: (ummi, 2010)

5. Pemberian Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan
6. Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)
7. Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL)
8. Perawatan payudara dan pijat tekan payudara
9. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil
10. Pemeriksaan protein urin
11. Pemeriksaaan reduksi urin
12. Pemberian terapi kapsul yodium
13. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

#### 14. Temu wicara

##### 2.2.3 Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandung dalam keadaan bahaya/mengancam. Umumnya gangguan ini dapat terjadi secara mendadak, dan tidak diperkirakan sebelumnya. Adapun tanda bahaya kehamilan diantaranya : perdarahan dari jalan lahir (kehamilan muda dan kehamilan lanjut), mual muntah berlebihan, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan (penglihatan menjadi kabur atau berbayang), bengkak pada wajah dan ekstremitas yang menetap, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang, dan demam tinggi.(Erina,2018)

###### a. Sakit kepala hebat

Sakit kepala hebat terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Dewi, 2014)

###### b. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan suatu tanda pre-eklampsia (Dewi, 2014)

###### c. Oedema pada muka dan tangan

Hampir serupa bagi ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat, dan istirahat atau meninggikan kakinya. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan pre-eklampsia (Dewi, 2014)

d. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat (Dewi, 2014)

e. Bayi kurang gerak

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Selama pemeriksaan antenatal, ibu mungkin akan memberitahu jika ia mengalami tanda bahaya tersebut, penting bagi ibu untuk memeriksa tanda-tanda bahaya ini pada setiap kunjungan, dan memberi konseling (nasehat) ibu untuk mencari pertolongan segera jika ia mendapati salah satu dari enam tanda bahaya kehamilan (Dewi, 2014)

f. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan ini normal terjadi, pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa (Dewi, 2014)

#### 2.2.4 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Program kesehatan di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali kunjungan untuk pemeriksaan selama kehamilan, ibu

hamil sebaiknya melakukan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali, yaitu sebagai berikut :

#### 1. Kunjungan 1 (Trimester 1)

Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang haid.

Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada antenatal care adalah sebagai berikut :

- a. Mengdiagnosa dan menghitung umur kehamilan
- b. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas
- c. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin
- d. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
- e. Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari, KB, kehamilan, persalinan, nifas serta laktasi.

Pada kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk memberikan informasi bagi ibu hamil supaya dapat mengenali faktor resiko ibu dan janin.

#### 2. Kunjungan 2 (Trimester 2)

Pada priode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan trimester II antara lain :

- a. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b. Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- c. Mengulang perencanaan persalinan

#### 3. Kunjungan 3 dan 4 (Trimester III)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan diri dan kandungannya. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan trimester III antara lain :

- a. Mengenali adanya kelainan letak janin

- b. Memantapkan rencana persalinan
- c. Mengenali tanda-tanda persalinan. (Tutik, 2019)

### 2.2.5 Perubahan Fisik Selama Kehamilan

Kehamilan banyak menyebabkan perubahan pada tubuh, yang akan hilang dengan sendirinya setelah persalinan.

#### 1. Jantung dan pembuluh darah

- Selama kehamilan, setiap menit jumlah darah yang dipompa oleh jantung (*cardiac output, curah jantung*) meningkat selama 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada saat kehamilan 6 minggu, dan akan mencapai puncaknya pada kehamilan 16-28 minggu.
- Karena curah jantung meningkat, denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dari normal 70x/menit menjadi 90 kali/menit).
- Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung akan menurun karena rahim yang membesar menekan *vena* yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat 30%, setelah persalinan menurun sampai 15-25% di atas batas kehamilan, lalu perlahan kembali ke batas kehamilan.
- Peningkatan curah jantung selama kehamilan, memungkinkan terjadinya perubahan aliran darah ke rahim. Karena janin terus tumbuh, maka darah semakin banyak di kirim ke rahim ibu. Pada akhir kehamilan, rahim menerima 20% dari darah ibu.
- Ketika wanita hamil melakukan aktivitas/olahraga, curah jantung, denyut jantung dan laju pernafasan menjadi lebih tinggi dibanding yang tidak sedang hamil. Rontgen dada dan EKG menunjukkan sejumlah perubahan dalam jantung, di antaranya ketidak teraturan irama jantung. Semua perubahan tersebut wajar terjadi pada ibu hamil. Tetapi pada beberapa kelainan irama jantung, mungkin bisa saja diperlukan pengobatan khusus.
- Selama trimester kedua, biasanya tekanan darah menurun dan akan kembali normal pada trimester ketiga. Selama kehamilan, volume darah dalam peredaran meningkat sampai 50%, tetapi jumlah sel darah merah yang mengangkut oksigen meningkat hanya 25-30%. Jumlah sel darah

putih yang berfungsi melindungi tubuh terhadap infeksi sedikit meningkat, sama seperti pada saat persalinan dan beberapa hari setelah persalinan.

## 2. Ginjal

- Selama kehamilan, ginjal yang menyaring darah volumenya meningkat 30-50% atau lebih, dan puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu hingga saat sebelum persalinan (aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).
- Aktivitas ginjal meningkat ketika wanita hamil berbaring, menurun atau berdiri, dan sering merasa ingin berkemih. Begitu pula pada akhir kehamilan, bila ia tidur dalam posisi miring, peningkatan aktivitas ginjalnya meningkat karena terjadi perbaikan aliran darah, sehingga aktivitas ginjal dan curah jantung meningkat (tekanan rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai berkurang).

## 3. Paru-paru

- Karena ruang yang diperlukan rahim membesar dan pembentukan hormon progesteron meningkat, akibatnya paru-paru berfungsi lebih dari biasanya. Wanita hamil tersebut akan bernafas lebih cepat dan lebih dalam, karena ia memerlukan lebih banyak oksigen untuk dirinya dan janin yang dikandungnya. Lingkar dadanya pun sedikit membesar.
- Karena lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak dan agak tersumbat oleh penumpukan darah (*kongesti*), akibatnya hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial (tekanan dan kualitas suaranya agak berubah)

## 4. System pencernaan

- Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit (*konstipasi*). Sembelit kanan semakin berat karena gerakan otot didalam usus berjalan lambat akibat tingginya kadar progesterone.
- Wanita hamil sering dadanya terasa panas (*heartburn*) dan sendawa, yang mungkin terjadi akibat makanan berada lebih lama di dalam lambung

*relaksasi sfingter* di kerongkongan bagian bawah dan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan.

- *Ulkus gastrikum* yang jarang ditemukan pada wanita hamil. Jika ditemukan, biasanya akan membaik sendiri karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit.

## 5. Kulit

- *Melasma* (topeng kehamilan/bitnik-bintik *pigmen* kecoklatan) biasanya tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi ini juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya hanya tampak garis gelap.
- *Spider angioma* (pembuluh darah kecil seperti laba-laba) muncul dikulit, biasanya diatas pinggang. Sedangkan pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinging tipis sering tampak ditungkai bawah.

## 6. Hormon

- Kehamilan mempengaruhi hampir semua hormon di dalam tubuh. Plasenta menghasilkan sejumlah hormone untuk membantu tubuh mempertahankan kehamilan, diantaranya HCG yang berperan mencegah ovulasi dan merangsang ovarium dalam pembentukan estrogen serta progesteron, untuk mempertahankan kehamilan.
- Plasenta juga menghasilkan hormon yang menyebabkan *kelenjar tiroid* menjadi lebih aktif, akibatnya *jantung* berdenyut cepat dan dan berdebar-debar (*palpitas*), keringat keluar secara berlebihan. Selain itu bisa juga terjadi *hipertiroidisme* (overaktivitas kelenjar tiroid/ pembesaran kelenjar tiroid). Tetapi kasus ini hanya terjadi pada kurang dari 1% kehamilan.
- Plasenta juga menghasilkan *melanocyte-stimulating hormone* yang menyebabkan kulit berwarna lebih gela, dan meningkatkan kadar *hormone adrenal* didalam darah. Peningkatan kadar hormone ini bisa menyebabkan tanda peregangan berwarna pink pada kulit perut.
- Selama kehamilan diperlukan lebih banyak *insulin* yang diambil dari *pancreas*. Karena itu, penderita *diabetes* yang sedang hamil bisa mengalami gejala diabetes yang lebih buruk.(Yohana,2011)



## 2.2.6 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan pada Trimester III

### 1. Pembesaran Uterus

Ukuran TFU berdasarkan Palpasi Abdomen dan McDonald

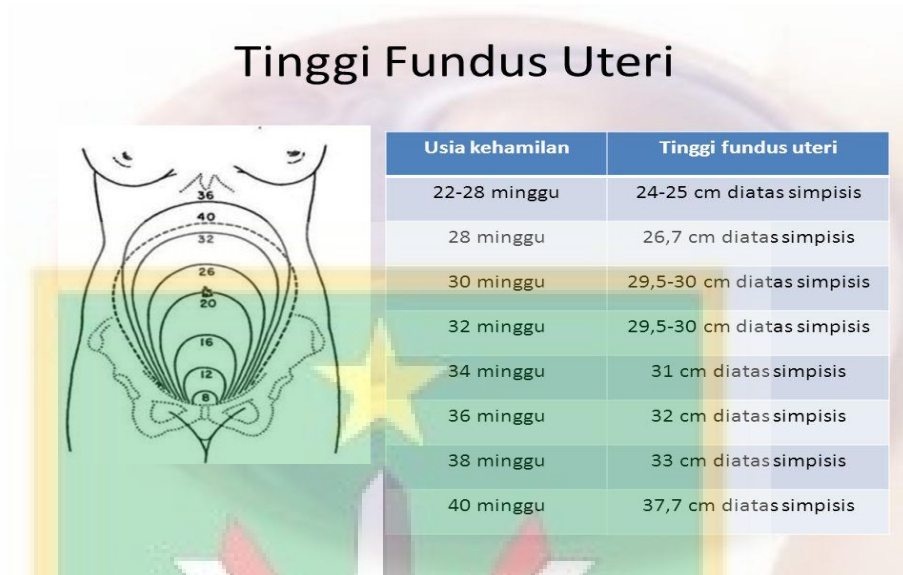
2.2 Tabel Kesesuaian Usia Kehamilan dengan TFU

<b>Umur Kehamilan</b>	<b>TFU Palpasi Abdomen</b>	<b>TFU Mc Donal</b>
4 minggu	Sebesar telur ayam	-
8 minggu	Sebesar telur angsa	-
12 minggu	1-2 jari diatas sympisis pubis	-
16 minggu	Pertengahan antara simpisi pubis – pusat	-
20 minggu	3 Jari dibawah pusat	20 – 22 cm
24 minggu	Setinggi pusat	24 – 26 cm
28 minggu	3 jari di atas pusat	26.7 cm
32 minggu	Pertengahan prosessus xifoidus - pusat	29.5 – 30 cm
36 minggu	Sampai arkus kostarum atau 3 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

## Gambar

### 2.1 TFU berdasarkan palpasi Leopold dan McDonald Usia Kehamilan



### 2. Servik - Vulva - Vagina

Estrogen menyebabkan epitelium vagina menjadi lebih tebal dan vaskular. Perubahan komposisi jaringan ikat yang mengelilinginya meningkatkan elastisitas vagina dan membuatnya lebih mudah mengalami dilatasi ketika bayi lahir. Dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos, yang mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina dan meningkatkan volume sekresi vagina dengan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glukogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Cunningham, 2006 dalam Barus, A.V., Bestari, A.D., Purwandari, A, dkk, 2017)

### 3. Berat Badan Indeks Massa Tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, dimana 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Pada kehamilan trimester III sendiri terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan ibu

selama kehamilan seperti tingkat edema, laju metabolik, asupan diet, muntah atau diare, merokok, jumlah cairan amniotik, dan ukuran janin, usia maternal, ukuran tubuh pre kehamilan, paritas, ras-etnisitas, hipertensi, dan diabetes (Walyani, 2015).

#### 4. Payudara

Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat pada payudara muncul sejak minggu ke 6 gestasi. Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada areola dan puting susu menjadi lebih erektil. Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di areola primer (tuberkel Montgomery) dapat terlihat di puting susu. Akhir minggu ke 6 keluar prakolostrum yang cair, jernih dan kental, yang kemudian mengental berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester III (Marmi, 2015).

#### 5. Sistem Kardiovaskuler dan Hemodinamik

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg yang disebabkan oleh vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal. Curah jantung meningkat pada ibu saat kehamilan lanjut dengan posisi terlentang, karena besarnya uterus yang menekan atau mengganggu aliran balik vena ke jantung. Curah jantung akan pulih dengan segera apabila ibu melakukan posisi miring ke kiri. Odema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena kava inferior oleh uterus (Marmi, 2015).

Volume darah ibu meningkat sekitar 1500 ml yang terdiri atas 1000 ml plasma dan 450 ml sel darah merah, akibat dari terjadinya mekanisme protektif untuk: sistem vascular yang mengalami hipertrofi akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan janin dan ibu yang adekuat saat ibu berdiri atau terlentang, dan mengganti darah yang hilang selama proses persalinan. Produksi sel darah merah meningkat (normal 4-5.5 juta/mm<sup>3</sup>), rata-rata konsentrasi haemoglobin menurun dari 13,3

g/dl pada kondisi tidak hamil, menjadi 10,9 g/dl pada usia kehamilan 36 minggu (Marmi, 2015).

#### 6. Sistem Pernapasan Kebutuhan

O<sub>2</sub> ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligament pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat, karena rahim membesar, panjang paru-paru berkurang, kerangka iga bagian bawah tampak melebar, tinggi diafragma bergeser 4 cm. Semakin tuanya kehamilan, pernapasan perut digantikan dengan pernapasan dada. Ibu bernapas lebih dalam (meningkatkan volume tidal), frekuensi nafas 2 kali dalam 1 menit sekitar 26% yang disebut hiperventilasi kehamilan (Marmi, 2015).

#### 7. Sistem Ginjal

Sejak minggu ke 10 gestasi, pelvis ginjal dan ureter berdilatasi, karena ureter terkompresi antara uterus dan PAP. Ureter kanan dan kiri mengalami pembesaran karena pengaruh progesteron. Kapasitas kandung kemih meningkat hingga 1 liter yang menyebabkan ibu hamil lebih sering BAK terutama di malam hari karena saat berbaring menyebabkan mobilisasi cairan lancar ke arah ginjal dan kemudian mengekskresikannya, sedangkan pada siang hari ibu hamil mengakumulasi air dalam bentuk odema dependen pada kaki akibat tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan vena kava inferior (Barus, Anita V., Bestari, A.D., Purwandari, A., Setyaningsih, A, dkk, 2017).

#### 8. Sistem Integumen

Perubahan yang umum timbul seperti peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan timbulnya striae gravidarum.

Respon alergi kulit meningkat, pigmentasi timbul akibat peningkatan hormone hipofisis anterior melanotropin contoh kloasma gravidarum (Marmi, 2015).

#### 9. Sistem Muskuluskeletal

Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Pusat gaya gravitasi ibu bergeser ke depan, pergerakan menjadi lebih sulit, struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat (Marmi, 2015).

#### 10. Sistem Kekebalan Tubuh dan Sistem Neurologi

Kadar serum IgA dan IgM meningkat selama kehamilan karena adanya peningkatan resiko infeksi. Sedangkan pada system neurologi, kompresi saraf panggul atau stasis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah. Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf. Rasa baal dan gatal pada area tangan timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, terkait dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis, dan nyeri kepala sering terjadi akibat ketegangan saat ibu cemas, atau karena gangguan penglihatan (Marmi, 2015).

#### 11. Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasikan hormone HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (Human Placenta Lactogen) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (Human Chorionic Thyrotropin) atau hormon pengatur aktivitas

kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit (Marmi, 2015).

## 12. Sistem Pencernaan

Selama masa hamil, nafsu makan ibu meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrisi meningkat. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun akibatnya bising usus menghilang dan terjadi mual serta muntah dan konstipasi (Marmi, 2015).

### 2.2.7 Ketidak Nyamanan Kehamilan Trimester Tiga

Ketidaknyamana pada trimester III dan cara mengatasinya: (Pantiawati dan Saryono, 2017)

#### 1. Sesak nafas

Cara mengatasi :

- Sikap tubuh benar
- Tidur dengan bantal ekstra
- Makan jangan terlalu kenyang porsi sedikit tapi sering
- Jangan merokok
- Jika berlebihan konsultasi ke dokter

#### 2. Insomnia

Cara mengatasi :

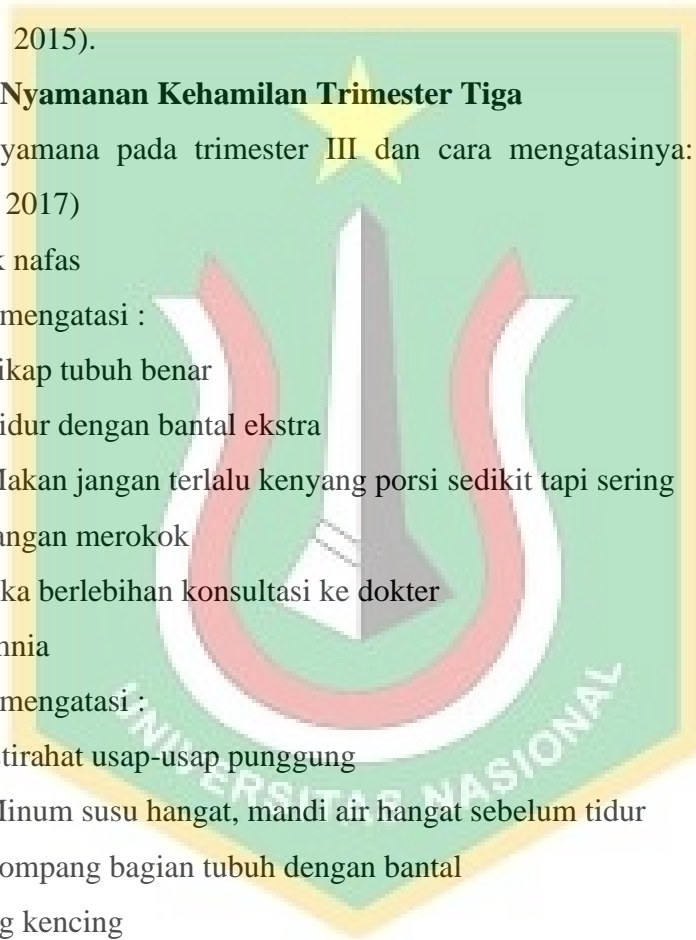
- Istirahat usap-usap punggung
- Minum susu hangat, mandi air hangat sebelum tidur
- Tompang bagian tubuh dengan bantal

#### 3. Sering kencing

Cara mengatasi :

- Batasi minum sebelum tidur
- Pakai duk yang bersih
- Latihan senam kegel
- Jika kencing terasa sakit cepat pergi ke dokter

#### 4. Kontraksi brackton hicks



- a. Istirahat, atur posisi, cara bernafas
  - b. Usap-usap punggung
5. Kram kaki
- Cara mengatasi :
- a. Istirahat, pengurutan daerah betis
  - b. Selama kram kaki harus di fleksi
6. Ooedema
- Cara mengatasi :
- a. Minum cukup
  - b. Istirahat paha dan kaki ditinggikan
  - c. Bila dengan cara diatas tidak hilang segera datang ke dokter
7. Varises
- Cara mengatasi :
- a. Istirahat paha dan kaki diangkat 1 jam kurang lebih 2 kali sehari
  - b. Berdiri jangan terlalu lama
8. Haemoroid
- Cara mengatasi :
- a. Pencegahan agar feses tidak keras, contoh makan sayur yang berserat dan buah
  - b. Duduk jangan terlalu lama
  - c. Posisi tidur miring
  - d. Kompres dingin/ hangat
  - e. Obat suppositoria atas indikasi dokter

### **2.2.8 Perkembangan Janin Di Dalam Uterus**

1. Trimester pertama (minggu 0-12)  
dalam fase ini ada tiga periode penting pertumbuhan mulai dari periode germinal sampai periode terbentuknya janin.
  - a. Periode germinal (minggu 0-3). Proses pertumbuhan telur oleh sperma yang terjadi pada minggu ke-2 dari hari pertama menstruasi terakhir. Telur yang sudah dibuahi sperma bergerak dari tuba fallopi dan menempel ke dinding uterus (endometrium).

- b. Periode embrionik (minggu 3-8). Proses di mana system saraf pusat, organ-organ utama dan struktur anatomi mulai terbentuk seperti mata, mulut, dan lidah mulai terbentuk, sedangkan hati mulai memproduksi sel darah. Janin mulai berubah dari blastosit menjadi embrio berukuran 1,3 cm dengan kepala yang besar.
  - c. Periode fetus (minggu 9-12). Periode dimana semua orang penting terus tumbuh dengan cepat dan saling berkaitan dan aktivitas otak sangat tinggi.
2. Trimester kedua (minggu 12-24)

Pada trimester kedua ini terjadi peningkatan perkembangan janin. Pada minggu ke-18 kita bisa melakukan pemeriksaan dengan ultrasonografi (USG) untuk mengecek kesempurnaan janin, posisi plasenta, dan kemungkinan bayi kembar. Jaringan kuku, kulit, serta rambut berkembang dan mengeras pada minggu ke-20 dan ke-21. Indra penglihatan dan pendengaran janin mulai berfungsi. Kelopak mata sudah dapat membuka dan menutup. Janin (fetus) mulai tampak sebagai sosok manusia dengan panjang 30 cm.
  3. Trimester ketiga (minggu 24-40).

Pada trimester ini semua organ tubuh tumbuh dengan sempurna. Janin menunjukkan aktivitas motoric yang terkoordinasi seperti menendang atau menonjok, serta dia sudah memiliki periode tidur dan bangun. Masa tidurnya jauh lebih lama dibanding masa bangun. Paru-paru berkembang pesat menjadi sempurna. Pada bulan ke-9, janin mengambil posisi kepala di bawah dan siap untuk dilahirkan. Berat bayi lahir berkisar antara 3-3,5 kg dengan panjang 50 cm.(Elisabeth,2016

### **2.2.9 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 kehamnilan (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 ur
12. ine atas indikasi (T11)
13. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)
14. Pemberian Terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
15. 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 berkelanjutan 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 (Kemenkes RI, 2015).

#### **2.2.10 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 (Manuaba, 2019).

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.

### **2.2.11 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III**

Menurut Rismalinda (2015), 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 preeklamsia.

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)

### **2.2.12 Teori Asuhan Komplementer yang di gunakan**

#### **1. Pengertian**

Pengertian pijat ibu hamil merupakan upaya untuk meningkatkan kebugaran dan relaksasi pada ibu hamil serta janin yang dikandungnya. Caranya dengan melakukan teknik mengusap tubuh ibu. Teknik mengusap ini merupakan salah satu cara mentransfer energi ke tubuh orang lain sehingga menimbulkan kebugaran dan kenyamanan dengan cara yang tepat yang tidak membahayakan ibu dan janin, yaitu dengan melakukan pemijatan secara perlahan, berirama dan juga terkendali. Saat melakukan pijatan, bagian terluas dari tubuh kita yang akan disentuh adalah bagian kulit, dibawah kulit terdapat serabut syaraf yang dapat mengirimkan pesan ke otak melalui syaraf pada tulang belakang saat kita melakukan pijatan sehingga respon tersebut merangsang pengeluaran hormon endorphin ke seluruh tubuh.

Hormon tersebut mampu menciptakan rasa bahagia dan rileksasipada ibu saat menjalani kehamilan. Pemijatan juga merupakan salah satu cara bagaimana membuat otot-otot ditubuh kita menjadi rileks akibat aktifitas yang kita lakukan setiap hari serta dengan di lakukan pemijatan membuat oksigenisasi aliran pembuluh darah menjadi lancar, sehinga seorang wanita hamil bila dilakukan pemijatan akan mendapatkan efek relaksasi, serta mencegah terjadinya kecemasan yang berlebihan pada masa kehamilan. Pemijatan yang dilakukan pada masa kehamilan merupakan salah satu upaya promotive dan preventif terhadap komplikasi yang sering terjadi pada masa kehamilan.

#### **2. Manfaat Pijat Ibu Hamil dan Pasca Persalinan**

- a. Mengurangi sakit pinggang
- b. Mengurangi nyeri sendi
- c. Mengurangi edema
- d. Mengurangi ketegangan otot dan sakit kepala

- e. Mengurangi stress dan kecemasan, depresi dan perubahan hormonal
- f. Peningkatan oksigenasi jaringan lunak pada otot
- g. Memperbaiki pola tidur
- h. Membantu menghilangkan asam laktat dan produk limbah seluler lainnya yang dapat menyebabkan kelelahan otot
- i. Menenangkan dan merileksasi ibu hamil yang mengalami kecemasan
- j. Membantu mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi
- k. Membantu kelancaran produksi ASI

### 3. Jadwal Pemijatan Ibu Hamil

#### a. Trimester I

Trimester pertama diusia kehamilan 0-12 minggu, saat terjadi perubahan hormonal tubuh mengalami adaptasi fisiologi terhadap peningkatan perubahan hormonal ekstrogen dan progesterone, yang menyebabkan ketidaknyamanan pada tubuh seperti mual, muntah, hypersalivasi.

Ibu hamil akan mengalami dua gejala selama 12 minggu pertama, yaitu morning sickness atau mual dan muntah. Usia 12 minggu pertumbuhan uterus diatas simpisis pubis bisa dirasakan. Pada umumnya, ibu hamil akan mengalami kenaikan BB sekitar 1-2 kg selama trimester I

Kondisi perubahan fisiologis pada ibu hamil ini bisa berdampak komplikasi yang lebih buruk bila tidak ditangani dengan baik. Untuk itu, peranan tenaga kesehatan sangat penting dalam menjelaskan perubahan tubuh pada periode trimester I, sehingga ibu hamil bisa memahami perubahan tubuhnya

Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan pada ibu hamil trimester I dengan melakukan pemijatan yang dilakukan seorang terapis profesional untuk membantu tubuh beradaptasi dengan perubahan

Ketika melakukan pemijatan ibu hamil, lakukan dengan lembut serta menghindari titik pijat yang dapat menimbulkan kontraksi. Pemijatan berfokus pada penyesuaian postur tubuh, panggul, diafragma, tulang rusuk, pernapasan serta mengajarkan ibu tehnik relaksasi. Selain tentunya

memberi dukungan psikis pada ibu hamil untuk mengurangi mual dan muntah.

b. Trimester II

Trimester kedua yaitu usia kehamilan 13-27 minggu. Saat ini, uterus akan terus tumbuh, dan pada usia kehamilan 16 minggu, uterus biasanya berada pada pertengahan antar symphysis pubis dan pusat. Ibu hamil mulai merasa nyaman dengan perubahan tubuhnya yang terjadi, serta sudah mulai merasakan gerakan bayinya. Meskipun di satu sisi, ibu hamil juga mulai merasakan nyeri pinggang, cloasma dan striae gravidarum, kram pada kaki dan kesemutan pada jari-jari

Pemijatan pada trimester II ini lebih memfokuskan pada punggung dan kaki. Karena di fase ini ibu hamil lebih sering merasakan nyeri punggung yang timbul karena adanya otot piriformis yang tegang, serta terkait dengan perubahan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh.

c. Trimester III

Trimester ketiga yaitu usia kehamilan 28-40 minggu, usia kehamilan trimester III ini, ibu hamil mengalami payudara yang terasa penuh dan nyeri bila ditekan. Ibu hamil juga lebih sering buang air kecil serta merasakan sakit punggung dan pinggang serta kram kaki dan sulit tidur. Dengan munculnya ketidaknyamanan tersebut, diperlukan pemijatan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu, sehingga bisa mengurangi nyeri pinggul, memperbaiki pola tidur dan mengurangi kecemasan ibu. Selain itu, pemijatan juga dapat mengurangi oedema kaki dan kram kaki.

4. Kondisi Ibu Hamil yang Tidak Boleh Dipijat

Dalam pemijatan kehamilan dan pasca persalinan, tidak semua ibu bisa menjalani pemijatan. Hal ini disebabkan karena pemijatan hanya boleh dilakukan pada ibu dengan kondisi tidak memiliki riwayat komplikasi. Ibu hamil dan nifas yang tidak boleh menjalani pemijatan yaitu ibu dengan kondisi penyakit dan komplikasi penyerta sebagai berikut :

1. Diabetes tipe 1 dan 2

2. Hipertensi
  4. Pre-eclampsia-eclamsia (ibu hamil tekanan darah tinggi, bengkak pada kaki, hasil laboratorium urine protein +)
  5. Abortus
  6. Plasenta Previa dan Solutio Plasenta
  7. Asma
  8. Mual Muntah (Hyperemesis Gravidarum)
  9. Tromboplebitis
  10. Varises
  11. Oedema
  12. Kelainan Rhesus
  13. Kelainan Jantung
  14. Demam
  15. Diare
  16. Infeksi kulit menular
5. Posisi yang disarankan saat melakukan pijat
- Pijat ibu hamil saat melakukan pemijatan, posisi tubuh ibu sangat penting diperhatikan, karena posisi yang salah dapat mengganggu kenyamanan ibu dan janin selama proses pemijatan:
- a. Pada usia kehamilan trimester pertama :
    - a. usia kehamilan 1 minggu-12 minggu, posisi saat pemijatan boleh dengan posisi p
    - b. rone (telungkup/tengkurap).
    - c. Pada usia kehamilan trimester kedua dan ketiga : usia kehamilan 13 minggu-40 minggu, posisi pemijatan yang disarankan yaitu sidelying (menyamping).

## 2.3 Persalinan

### 2.3.1 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 sendiri (Marmi, 2016). 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 minggu (Indrayani, 2016)

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 lengkap (Marmi, 2016).

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 lengkap (Marmi, 2016).

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan perubahan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Widiastini, 2018)

### 2.3.2 Klasifikasi Persalinan

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut (Asrinah dkk, 2010) berdasarkan cara dan usia kehamilan.

#### 1. Persalinan Normal ( Spontan )

Adalah proses lahirnya bayi pada letak belaknag 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 ekstrasi forceps, ekstraksi vakum dan sectiosesaria.

#### 3. Persalinan Anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Menurut (Yanti, 2010) mualinya persalinan disebabkan oleh :

##### 1. Penurunan kadar Progesteron

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

##### 2. Teori Oksytosin

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

##### 3. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi



untuk mengeluarkan isinya. Demikian pulan dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot Rahim makin rentan.

#### 4. Pengaruh Janin

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

#### 5. Teori prostatglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa postaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, inta adan extraminal menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. hal ini juga disokong dengan adaya kadar prostatglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah prefer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama prsalinan.

### 2.3.3 Faktor-Faktor yang menyebabkan terjadinya persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P : passanger ( penumpang, yaitu janindan plasenta ), passageway ( jalan lahir ), powers ( kekuatan ), position ( posisi ibu ), dan psychologic respons ( respon psikologis) ( Bobak, 2012 ).

#### 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 passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah *et al*,2009)

#### 2. Pasageway ( 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 ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum dimulai (Sumarah et al, 2009).

### 3. Powers ( Kekuatan )

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot Rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani et al, 2011)

### 4. Position ( Posisi Ibu )

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. ( Menurut Melzack, dkk tahun 1991 dan Bobak 2012 ) mengubah posisi membuat rasa letih 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 enekanan 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 mengedan ( Bobak, 2012 ).

### 5. Psychologic respon ( Psikologis )

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping (Sukarni & Wahyu, 2013). Psikologis adalah bagian yang krusial saat

persalinan, ditandai dengan cemas atau meurunnya kemampuan ibu karena kekuatan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormone katekolamin. Hormone tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta (Manurung, 2011). 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 ibu ( Rohani et al,2011 ).

#### **2.3.4 Tanda-Tanda Persalinan**

Berikut ini akan dijelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, antara lain :

- a. Terjadinya his persalinan His persalinan memiliki sifat :
  1. Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan.
  2. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar.
  3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan servix.
  4. Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
  5. Pengeluaran lendir dan darah (blood show)
- b. Perubahan servix Dengan his persalinan terjadi perubahan pada servix yang menimbulkan :
  - 1) Pendataran dan pembukaan Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (bloody show) karena kapiler pembuluh darah pecah.
  - 2) Pengeluaran cairan Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Indriyani, 2013).

### 2.3.5 Tahap-tahap dalam proses persalinan

#### a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). (Kumalasari, 2015). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi periode akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi (Rohani, 2011). Menurut Kumalasari (2015) kala I fase aktif, berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase yaitu sebagaiberikut:

1. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
2. Periode dilatasi maksimal (steady): berlangsung selama dua jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.
3. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Kumalasari,2015).

#### a. KalaII

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Sumarah, 2009 dalam Sari dkk, 2014).Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologi secara umum terjadi pada persalinan kala II adalah:

1. His menjadi lebih kuat dan lebih sering (Fetus AxisPressure)
2. Timbul tenaga untuk meneran

3. Perubahan dalam dasarpanggul

4. Lahirnya Fetus (Asri dkk,2012)

Asuhan Sayang ibu pada kala II menurut Pusediknakes dalam Sari dkk (2014) meliputi

- a. Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan
- b. Meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan
- c. Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga
- d. Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.
- e. Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan.
- f. Menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan.
- g. Memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha member rasa nyaman dan aman.
- h. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik meliputi sarana dan prasarana pertolongan persalinan
- i. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.

b. Kala III (pelepasanuri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat

diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan, melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara Crede pada fundus uteri (Manuaba dkk, 2010).

Persalinan Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung selama 15- 30 menit. Kala III terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut

- 1) Fase pelepasan uri
- 2) Fase pengeluaran uri (Kumalasari, 2015).

Tujuan Manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan kala III fisiologis (Sari dkk, 2014).

d. Kala IV (observasi)

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum (Kumalasari, 2015). Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling kritis untuk mencegah kematian ibu kematian di sebabkan oleh perdarahan. Penanganan pada kala IV:

- 1) Memeriksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menjadi keras. menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase terus sampai
- 2) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
- 3) Menganjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
- 4) Membersihkan perineum ibu dan mengenakan pakaian ibu yang bersih dankering.

- 5) Membiarkan ibu istirahat dan membiarkan bayi pada dada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi dan inisiasi menyusui dini.
- 6) Memastikan ibu sudah BAK dalam 3 jam setelah melahirkan.
- 7) Mengajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda – tanda bahaya bagi ibu dan bayi. (Saifudin, 2011).

### 2.3.6 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 fleksi ringan.

#### 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

- Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm).
- Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- Akibat adanya dorongan diatas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari pada moment yang menimbulkan defleksi
- Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- 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

- 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 kebawah 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 paling sedikit 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

**2.3.7 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. (Sarwono, 2016).

**1. Kala I**

Tatalaksana pada kala I yang bisa dilakukan oleh bidan adalah (Kemenkes RI, 2013):

a. Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu

b. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan:

- Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri.
- Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya
- Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu
- Ajari teknik bernapas
- Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar
- Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
- Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

#### 2.4 Tabel

Pantau Parameter Menggunakan Partograf

Parameter	Frekuensi pada kala 1 laten	Frekuensi kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit

Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30-60 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

## 2. Kala II, III dan IV

Menurut PP IBI (2016) tata laksana kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah asuhan persalinan normal, yaitu sebagai berikut:

### I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA II

- a) Mengamati dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- b) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- c) Ibu merasa adanya tekanan pada anus
- d) Perineum menonjol.
- e) Vulva dan anus membuka.

### II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

6. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia → tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
  - a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

2. Memakai celemek plastik.

3. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan menggunakan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih
4. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
5. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set. Siapkan setengah kocher untuk persiapan amniotomy

---

### III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP

---

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dan jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
  - a. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - b. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
7. Melakukan pemeriksaan dalam – pastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi
8. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Cuci tangan kembali dengan sabun dan air mengalir.
9. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

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

---

#### IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN

---

10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
  - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his kuat dan rasa ingin meneran, bantu ibu dalam posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ia merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
  - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat

- f. Berikan asupan cairan per oral (minum).
  - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h. Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam primipara/1 jam- multipara, segera lakukan rujukan
13. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

---

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

---

14. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi pada perut ibu.
15. Mengambil kain yang bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set serta perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Lahirnya kepala
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee.
19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin dan jika ada, ambil tindakan yang sesuai. a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara kedua klem tersebut.

20. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahirnya Bahu.
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya Badan dan Tungkai
22. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan jari telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

---

#### VI. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

---

24. Lakukan penilaian (selintas)
  - a. Apakah bayi cukup bulan?
  - b. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
  - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA” lanjut kelangkah 26

25. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu



26. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
27. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
29. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
30. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersenut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan
31. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
  - a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam
  - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10- 15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara

- d. Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

---

VII. MANAJEMEN AKTIF KALA III (MAK III)

---

32. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
33. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
34. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 deik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbulnya kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. Mengeluarkan placenta
35. Lakukan 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)
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
  - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    - Beri dosis ulangan oksitosin 10unit IM
    - lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
    - minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
    - jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
36. Setelah placenta 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. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi

sisanya selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal Rangsang Taktile (Masase) Uterus.

37. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase

---

## XII. MENILAI PERDARAHAN

---

38. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

---

## X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

---

40. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
41. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

---

## EVALUASI

---

42. Pastikan kandung kemih kosong
43. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
44. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40- 60 kali/menit)
- a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke Rumah sakit

- b. Jika napas bayi terlalu cepat atau sesak napas segera rujuk ke Rumah sakit rujukan
  - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
47. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
  48. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai Kebersihan dan keamanan
  49. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
  50. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
  51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, ajarkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
  52. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%
  53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
  54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
  55. Pakai sarung tangan DTT/bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
  56. Dalam stau jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 0C) setiap 15 menit
  57. Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikkan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
  58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
  59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

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

### 2.3.4 Partograf

Pengertian Partograf Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Sarwono,2018). Tujuan utama penggunaan patograf :

- a. Mencatat kemajuan persalinan.
- b. Mencatat kondisi ibu dan janin.
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan.
- d. Mendeteksi secara dini penyulit persalinan.
- e. Membuat keputusan klinik cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2015)

#### 2) Pengisian Partograf

##### 1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

- a. Menilai dan mencatat DJJ setiap 30 menit (dilakukan lebih sering jika ada tanda gawat janin).
- b. Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit.
- c. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Mencatat DJJ dengan member tanda titik (•) pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ kemudian menghubungkan titik (•) yang satu dengan titik (•) lainnya dengan garis tidak terputus.
- d. Kisaran normal DJJ terpapar pada patograf diantara garis tebal dibawah 120 atau diatas 160.

- 2) Warna dan adanya air ketuban angka diatas 100 dan 180. Penolong harus waspada jika DJJ Menilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

U : ketuban utuh (belum pecah).

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

- 3) Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan merupakan indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan bagian atas panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul atau Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Adanya CPD adalah salah satu tanda bahwa janin tidak bisa melewati panggul ibu.

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpsi (normal)

1 : tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

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

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

#### 4) Kemajuan persalinan

Kolom dan jalur ke 2 pada patograf adalah 2 pencatatan kemajuan persalinan, disisi bagian kiri terdapat angka 0-10 sama dengan jumlah kotak, setiap nomor atau kotak mempresentasikan pembukaan 1 cm dan menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Sepanjang garis paling bawah terdapat angka 0-16 jam dan waktu persalinan setiap nomor atau kotak mewakili 1 jam.

##### a) Pembukaan servik

Nilai catatan pembukaan servik setiap 4 jam atau jika sudah ada tanda-tanda kala II , jika ada tanda-tanda penyulit dilakukan lebih sering.

(1) Pembukaan servik diberi dengan tanda silang (x) yang dimulai dari pembukaan 4 cm atau lebih dan harus dicantumkan pada garis waspada.

(2) Jika ibu datang pada fase laten, catat hasil observasi dan pemeriksaan pembukaan servik serta waktu pemeriksaanya pada KMS ibu hamil/berkas lain

(3) Hubungkan hasil pembukaan (x) dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tanpa terputus)

(4) Jika pencatatan sampai bagian bawah dari garis waspada maka ibu bersalin harus segera dilakukan rujukan, jika pencatatan sudah pada batas garis bertindak, maka ibu bersalin sudah harus memperoleh tindakan khusus untuk kasus kegawatdaruratan.

##### b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

- 1) Pemeriksaan bagian terbawah janin, dilakukan setiap 4 jam sekali, dengan tetap berpatokan pada hasil pemeriksaan pembukaan servik.
- 2) Penulisan hasil pemeriksaan penurunan bagian terendah janin adalah “o” dari angka 5-0 yang tertera disisi kiri sama dengan angka pembukaan servik.
- 3) Hubungkan hasil penurunan bagian terbawah janin “o” dengan garis utuh.

### C) Jam

Pendokumentasian Partograf dimulai dari fase aktif persalinan. Dibagian bawah patograf (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan dan terdapat kotak-kotak kecil diatasnya yang menyatakan waktu 30 menit.

#### (1) Kontraksi Uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat 5 lajur kotak dengan tulisan kontraksi tiap 10 menit disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dengan mengisi gambar pada kotak yang sesuai.

#### (2) Oksitosin U/L , obat dan cairan IV yang terdapat dibawah lajur kotak uterus menunjukkan jika ibu bersalin diberi obat maupun cairan IV dapat dicatat jumlah cairan dan beberapa tetesan /menit

#### (3) Tanda-tanda vital ibu bersalin

- a. Nilai tekanan darah ibu setiap 4 jam sekali (jika ada penyulit dapat dilakukan lebih sering), berikan tanda panah sesuai dengan hasil pemeriksaan yang menyatakan panah atas menunjukkan systole dan panah bawah menunjukkan diastole disesuaikan dengan angka yang tertera disebelah kiri dan disesuaikan dengan waktu pemeriksaan
- b. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase persalinan (lebih sering jika dicurigai adanya fase penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai (•), tarik garis penuh disetiap hasil pemeriksaan.
- c. Nilai dan catat temperature tubuh ibu setiap 2 jam (lebih sering jika meningkat dan ada penyulit).

#### 5) Volume urine, protein dan aseton

atau protein dalam urine.

6) Minum

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu setiap 2-4 jam (setiap kali ibu berkemih), lakukan pemeriksaan jika dicurigai adanya aseton. Catat jumlah cairan per oral yang diberikan pada ibu bersalin.

b. Pencatatan pada lembar belakang patograf (catatan persalinan). Cara pengisian catatan persalinan pada patograf secara terperinci :

1) Data dasar

Data dasar terdiri dari : tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk (jika ada hal yang tidak dilaksanakan dapat dikosongkan).

2) Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan tentang apakah patograf melewati garis waspada atau tidak, masalah-masalah lain yang dihadapi, penatalaksanaannya dan hasil penatalaksanaannya tersebut (jika ada hal yang tidak dilaksanakan dapat dikosongkan)

3) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping pada saat persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

4) Kala III

Kala III terdiri dari lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus, plasenta lahir

5) Bayi baru lahir

lengkap, plasenta tidak lahir >30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya. Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat badan, panjang bayi, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, penanganan bayi lahir normal atau asfiksia, cacat bawaan, hipotermia dan tindakan, pemberian ASI, masalah lain penatalaksanaan dan hasilnya.

6) Kala IV



Kala IV dilakukan dalam waktu 2 jam dengan pembagian setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah plasenta lahir dan setiap 30 menit pada satu jam kedua berisi data tentang waktu pemantauan, tekanan darah, nadi, suhu, (setiap 1 jam sekali), tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting dilakukan untuk menilai apakah terdapat resiko terjadi perdarahan pasca persalinan (Widiastini,2018)

### 2.3.5 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasi diri terhadap panggul ibu. Diameter-diameter yang besar dari janin harus menyesuaikan dengan diameter yang paling besar dari panggul ibu agar janin bisa masuk melalui panggul itu dilahirkan.

#### a. Diameter kepala

- 1) Diameter biparietal, yang merupakan diameter melintang terbesar dari kepala janin, dipakai dalam defenisi penuncian (engagement). fleksi. Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati PAP dengan sutura sagitalis melintang/obliq didalam jalan lahir dan sedikit
- 2) Diameter suboccipitobregmatika ialah jarak antara batas leher dengan oksiput ke anterior fontanel, ini adalah diameter yang berpengaruh membentuk presentasi kepala.
- 3) Diameter oksipitomental, yang merupakan diameter terbesar dari kepala janin, ini adalah diameter yang berpengaruh membentuk presentasi dahi.

#### b. Gerakan gerakan kardinal pada persalinan dengan presentasi belakang kepala. Perubahan-perubahan posisi kepala janin terhadap segmen panggul inilah disebut dengan “mekanisme persalinan”. Gerakan-gerakan kardinal pada persalinan meliputi penurunan, fleksi, putaran paksi dalam (rotasi internal), ekstensi, putaran paksi luar (rotasi eksternal), ekspulsi.

##### 1) Penurunan

Terjadinya penurunan dipengaruhi oleh satu/lebih dari 4 kekuatan yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong,

kontraksi otot-otot uterus dan ekstensi dan pelurusan badan janin. Turunnya kepala dapat di bagi dalam :

- a) Masuknya kepala pada pintu atas panggul (PAP) Masuknya kepala dalam PAP pada primipara terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan (36-37 mg) tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala melintasi PAP dapat terjadi dalam keadaan :

1. Sinklitismus

Dikatakan sinklitismus apabila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP.

2. Asinklitismus

Dikatakan asinklitismus apabila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP.

- b) Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul, sebaliknya pada multipara masuknya kepala dalam rongga panggul majunya kepala terjadi bersamaan dengan gerakan lain seperti : fleksi, putaran paksi dalam dan ekstensi.

- 2) Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis(11cm).

Fleksi disebabkan karena adanya dorongan maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan ini adalah terjadinya fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.

Begitu penurunan menemukan tahanan dari pinggir PAP, servik, dinding panggul/dasar panggul, maka akan terjadilah fleksi sehingga UUK jelas lebih rendah dari pada UUB.

### 3) Putaran Paksi Dalam (rotasi internal)

Putaran paksi dalam adalah gerakan pemutaran kepala dengan suatu cara yang secara perlahan menggerakkan oksiput dari posisi asalnya ke anterior menuju simpisis pubis atau ukuran sering ke posterior menuju lubang sacrum. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu bersamaan dengan majunya kepala. Putaran paksi dalam terjadi setelah kepala sampai di hodge III atau setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab-sebab putaran paksi dalam diantaranya:

- a) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat disebelah depan atas dimana terdapat hiatus genetallis (lubang genotalis) antara musculus levator ani (otot untuk mengangkat) kiri dan kanan.
- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter antero . posterior

### 4) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah fleksi penuh sampai didalam panggul (vulva), terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala sehingga dasar oksiput langsung menempel pada margo inferior (tepi bawah) simpisis pubis. Hal ini terjadi karena pintu keluar vulva mengarah ke atas dan ke depan, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Dengan bertambahnya distensi perenium dan muara vagina, bagian oksiput yang terlihat semakin banyak dan terjadi secara perlahan. Kepala dilahirkan dengan ekstensi lebih lanjut (bagian dibawah occiput

(sub oksiput) sebagai hipomochlion/pusat pemutaran) maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

5) Putaran Paksi Luar (rotasi eksternal)

Putaran paksi luar (rotasi eksternal) disebut juga putaran ekstitusi atau putaran balasan. Setelah kepala lahir maka kepala memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam. Kalau oksiput pada awalnya mengarah ke kiri, bagian ini berotasi ke arah tuberositas iskhium kiri. Kembalinya kepala ke posisi oblique lintang,

6) Ekspulsi

suatu gerakan yang sesuai dengan rotasi badan janin, yang bekerja membawa diameter biakromialnya (ukuran bahu) berhimpit dengan diameter antero posterior PBP. Jadi satu bahu ada di anterior dibelakang simpisis dan yang lainnya posterior. Segera setelah rotasi luar, bahu depan kelihatan dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Indiyani, 2013).

### 2.3.6 Komplikasi Pada Persalinan

Komplikasi persalinan merupakan keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan. Dari hasil "Assesment Safe Motherhood" di Indonesia pada tahun 1990 / 1991 dengan terjadinya komplikasi persalinan :

1. Derajat kesehatan ibu rendah dan kurangnya kesiapan untuk hamil
2. Pemeriksaan antenatal yang diperoleh kurang
3. Pertolongan persalinan dan perawatan pada masa setelah persalinan dini masih kurang
4. Kualitas pelayanan antenatal masih rendah dan dukun bayi belum sepenuhnya mampu melaksanakan deteksi risiko tinggi sedini mungkin
5. Belum semua Rumah Sakit Kabupaten sebagai tempat rujukan dari puskesmas mempunyai peralatan yang cukup untuk melaksanakan fungsi

obstetrik esensial Komplikasi persalinan terdiri dari persalinan macet, ruptura uteri, infeksi atau sepsis, perdarahan, ketuban pecah dini (KPD), malpresentasi dan malposisi janin, pre-eklampsia dan eklampsia

a) Persalinan macet

Pada sebagian besar penyebab kasus persalinan macet adalah karena tulang panggul ibu terlalu sempit atau gangguan penyakit sehingga tidak mudah dilintasi kepala bayi pada waktu bersalin. Beberapa faktor mempengaruhi kontraktilitas uterus sehingga berpengaruh terhadap lamanya persalinan kala satu adalah :

- a) Umur
- b) Paritas
- c) Konsistensi serviks uteri
- d) Berat badan janin
- e) Faktor psikis
- f) Gizi dan anemia

b) Rupture uteri

Ruptura uteri atau sobekan uterus merupakan peristiwa yang sangat berbahaya, yang umumnya terjadi pada persalinan kadang-kadang terjadi pada kehamilan terutama pada kehamilan trimester dua dan tiga. Robekan pada uterus dapat ditemukan oleh sebagian besar pada bawah uterus. Pada robekan ini kadang-kadang vagina bagian atas ikut serta pula

c) Infeksi atau sepsis

Wanita cenderung mengalami infeksi saluran genital setelah persalinan dan abortus. Kuman penyebab infeksi dapat masuk ke dalam saluran genital dengan berbagai cara, misalnya melalui penolong persalinan yang tangannya tidak bersih atau menggunakan instrumen yang kotor. Infeksi juga berasal dari debu atau oleh ibu itu sendiri yang dapat memindahkan organisme penyebab infeksi dari berbagai tempat, khususnya anus. Pemasukan benda asing ke dalam vagina selama persalinan seperti jamur, daun-daunan, kotoran sapi, lumpur atau berbagai minyak, oleh dukun beranak juga merupakan penyebab

infeksi. Akibatnya infeksi menjadi salah satu penyebab kematian ibu di negara berkembang dan infeksi ini ternyata tinggi pada abortus ilegal

d) MAL

persentasi dan malposisi Adalah keadaan dimana janin tidak berada dalam presentasi dan posisi yang normal yang memungkinkan terjadi partus lama atau partus macet. Diduga malpresentasi dan malposisi kehamilan akan mempunyai akibat yang buruk jika tidak memperhatikan cara dalam melahirkan. Pada kelahiran kasus ini harus ditanganidi Rumah Sakit atau Pelayanan kesehatan lain yang mempunyai fasilitas yang lebih lengkap dan sebaiknya anestesia telah disediakan dan kemampuan untuk melakukan sectio caesaria harus sudah ada di tangan.

e) Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput secara spontan disertai keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu, 1 jam atau lebih sebelum proses persalinan berlangsung

f) Pre-eklampsia dan eklampsia

Di Indonesia, eklampsia (disamping perdarahan dan infeksi) masih merupakan sebab utama kematian ibu dan sebab kematian perinatal yang tinggi. oleh karena itu, diagnosis dini pre- eklampsia, yang merupakan tingkat pendahuluan eklampsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Perlu ditekankan bahwa sindroma pre-eklampsia ringan dengan hipertensi, edema, dan proteinuria sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita hamil, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul pre- eklampsia berat, bahkan eclampsia.

Di Indonesia, eklampsia (disamping perdarahan dan infeksi) masih merupakan sebab utama kematian ibu dan sebab kematian perinatal yang tinggi. oleh karena itu, diagnosis dini pre-eklampsia, yang merupakan tingkat pendahuluan eklampsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Perlu ditekankan bahwa sindroma pre-eklampsia ringan dengan hipertensi, edema, dan proteinuria sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita hamil, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul pre- eklampsia berat, bahkan eclampsia.

### 2.3.7 Standard 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 berkompeten dan 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, komprehensif 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 komprehensif, 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 di tolong 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 ketingkat 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



parawatan lebih lanjut, maka hanya dapat dipulangkan apabila kondisi telah sesuai dengan kriteria layak pulang berdasarkan pemeriksaan tenaga medis.

### **2.3.8 Teori terkait asuhan komplementer atau herbal medik yang digunakan**

#### **1. Tehnik Relaksasi**

Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Banyak Teknik yang dapat dilakukan dalam mengurangi rasa nyeri, salah satunya adalah dengan menerapkan teknik relaksasi nafas dalam atau Deep Breathing, dengan mengatur pola nafas secara demikian rupa sehingga akan mengurangi rasa nyeri yang ditimbulkan akibat adanya dilatasi servik dalam rangka proses persalinan (Aris Widiyanto dkk, 2021)

#### **2. Pemijatan Oksitoksin**

##### **a. Pengertian**

Pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan sepanjang tulang vertebrae sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. (Depkes RI Setiowatii, 2017), pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

Pentingnya pijat oksitosin ini untuk mempercepat proses persalinan agar tidak berlangsung lama dan terjadi komplikasi persalinan, pijat oksitosin ini dapat dilakukan oleh keluarga dengan pendampingan bidan sebelumnya, sehingga mudah untuk dilakukan di rumah setelah persalinan yang bermanfaat untuk memperlancar produksi ASI (Umu Qonitun & Mariyatul Qiftiyah, 2019)

##### **b. Manfaat**

Manfaat Pemijatan Oksitosin. :

- 1) Mengurangi bengkak pada payudara .
- 2) Mengurangi sumbatan asi.
- 3) Merangsangan pelepasan oksitosin.
- 4) Merangsang kontraksi uterus.
- 5) Mencegah perdarahan postpartum

c. Indikasi Dan Kontraindikasi

Indikasi pijat oksitosin dalah ibu post partum dengan gangguan produksi ASI. Kontraindikasi Pijat Oksitosin :

1. Usia Kehamilan < 37 minggu 1) Mempunyai riwayat abortus berulang
2. Kontraksi Hipertonik pada saat persalinan
3. Persalinan dengan fetal distress

d. Langkah-langkah pemijatan oksitoksin

1. Ibu dalam posisi tidur miring kanan atau kiri, duduk juga boleh dengan sandaran di depan dada.
2. Payudara tergantung lepas tanpa pakaian
3. Melumuri telapak tangan dengan baby oil.
4. Setelah itu, di area tulang belakang leher, cari daerah dengan tulang yang paling menonjol, yang bernama *processus spinosus/cervical vertebrae 7*
5. Dari titik penonjolan tulang tadi, turun sedikit ke bawah kurang lebih 1-2 jari dan dari titik tersebut, geser lagi ke kanan dan kiri

masing-masing 1-2 jari. Mulailah lakukan pijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan ke arah bawah sampai ke sacrum.

6. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan.
7. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
8. Pada saat bersamaan, pijat ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari tulang leher ke arah sacrum selama 15 menit

## **2.4 Inersia Uteri**

### **2.4.1 Definisi**

Inersia uteri adalah his yang tidak normal, fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dulu daripada bagian lain (Nugroho, 2012).

Inersia uteri adalah his yang sifatnya lebih lemah, lebih singkat, dan jarang dibandingkan dengan his yang normal (Sofian, 2016)

Inersia uteri adalah his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Disini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita keadaan umum kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta para penderita dengan keadaan emosi yang kurang baik.

Inersia uteri merupakan his yang sifatnya lebih lemah, lebih singkat, dan lebih jarang dibandingkan dengan his yang normal. Inersia uteri terjadi karena perpanjangan fase laten dan fase aktif atau keduanya dari kala pembukaan. Pemanjangan fase laten dapat disebabkan oleh serviks yang belum matang atau karena penggunaan analgetik yang terlalu dini. (Fauziah, 2014).

Inersia uteri merupakan kontraksi uterus tidak cukup kuat atau tidak terkoordinasi secara tepat selama kala satu persalinan untuk menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Selama kala dua, kombinasi mengejan volunteer dengan kontraksi uterus tidak cukup untuk menyebabkan penurunan dan ekspulsi (pengeluaran) janin (Reeder, dkk, 2014).

#### **2.4.2 Macam-macam Inersia Uteri**

Menurut Dr. Amru Sofian, 2013 inersia uteri dibagi dalam 2 bagian yaitu:

- a. Inersia uteri primer adalah kelemahan his timbul sejak dari permulaan persalinan. Hal ini harus dibedakan dengan his pendahuluan yang juga lemah dan kadang-kadang menjadi hilang (false labour)
- b. Inersia uteri sekunder adalah kelemahan his yang timbul setelah adanya his yang kuat teratur dan dalam waktu yang lama.

Menurut (Yulia Fauziyah, 2014) inersia uteri dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Inersia uteri hipertonis, yaitu kontraksi uterin tidak terkoordinasi, misalnya kontraksi segmen tengah lebih kuat dari segmen atas. Inersia uteri ini sifatnya hipertonis, sering disebut sebagai inersia spastis. Pasien biasanya sangat kesakitan.
2. Inersia uteri hipertonis terjadi dalam fase laten. Oleh karena itu dinamakan juga sebagai inersia primer. Inersia uteri hipotonis, yaitu kontraksi terkoordinasi tetapi lemah. Melalui deteksi dengan menggunakan cardio Tocography (CTG), terlihat tekanan yang kurang dari 15 mmHg. Dengan palpasi, his jarang dan pada puncak kontraksi dinding rahim masih dapat ditekan ke dalam. His disebut naik bila tekanan intrauterine mencapai 50-60 mmHg. Biasanya terjadi dalam fase aktif atau kala II. Oleh karena itu, dinamakan juga kelemahan his sekunder.

#### **2.4.3 Penyebab Inersia Uteri**

Menurut Reeder, Martin, Griffin tahun 2014:395 penyebab terjadinya inersia uteri yaitu:

- a. Distensi berlebihan pada uterus, disebabkan oleh janin yang besar, kehamilan kembar, atau polihidroamnion
- b. Kekakuan serviks yang dihubungkan dengan fibrosis serviks dan vulipara yang berusia lanjut
- c. Klien yang sangat gemuk (berhubungan dengan persalinan yang lebih lambat dan lebih tidak konsisten)
- d. Usia maternal yang lanjut (pengerasan taut jaringan ikat antara komponen tulang panggul yang dihubungkan dengan memanjangnya kala dua persalinan)

e. Pemberian analgesik yang berlebihan Menurut (Taufan Nugroho, 2012) penyebab inersia uteri yaitu:

1. Kelainan his terutama ditemukan pada primigravida khususnya primigravida tua
2. Inersia uteri sering dijumpai pada multigravida
3. Faktor herediter
4. Faktor emosi dan ketakutan
5. Salah pimpinan persalinan
6. Bagian terbawah jani tidak berhubungan rapat dengan segmen bawah uterus, seperti pada kelainan letak janin atau pada disproporsi sefalipelvik
7. Kelainan uterus seperti uterus bikornis unikolis
8. Salah pemberian obat-obatan, oksitosin dan obat penenang.
9. Peregangan Rahim yang berlebihan pada kehamilan ganda atau hidramnion
10. Kehamilan postmatur.

Faktor Penyebab Inersia Uteri Diantaranya

1. Faktor umum seperti umur, paritas, anemia, ketidaktepatan penggunaan analgetik, pengaruh hormonal karena kekurangan prostaglandin atau oksitosin, perasaan tegang dan emosional,

2. Faktor lokal seperti overdistensi uterus, hidramnion, malpresentasi, malposisi, dan disproporsi cephalopelvik, mioma uteri (Sastrawinata, 2015)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lula Adillia dan kawan-kawannya, dalam jurnal yang berjudul “serum calcium and magnesium levels ratio in patients with and without hypotonic uterine inertia” kejadian inersia uteri dalam persalinan dapat diprediksi dengan menilai cut-off tingkat kalsium dan magnesium (Adillia, dkk, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tri Anasari ada hubungan antara paritas dan anemia dengan kejadian inersia uteri (Anasari, 2012).

#### **2.4.4 Komplikasi Persalinan Inersia Uteri**

Inersia uteri yang tidak diatasi dapat memanjakan wanita terhadap bahaya kelelahan, dehidrasi, dan infeksi intrapartum. Tanda-tanda terjadinya gawat janin tidak tampak sampai terjadinya infeksi selama intrapartum. Walaupun terapi infeksi intrauterin dengan antibiotik memberikan proteksi terhadap wanita, tetapi manfaatnya kecil dalam melindungi janin. Lain halnya dengan inersia uteri sekunder, gawat janin cenderung muncul pada awal persalinan ketika terjadi inersia uteri sekunder. Tonus otot yang meningkat dengan konstan merupakan predisposisi terjadinya hipoksia pada janin. Kadang kala, pecahnya selaput ketuban dalam waktu lama dapat menyertai kondisi ini dan dapat menyebabkan infeksi intrapartum (Reeder, dkk, 2014)

## **2.5 Nifas**

### **2.5.1 Definisi**

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. (Sarwono, 2016)

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 (Asih, Yusari,. Risneni. 2016)

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)

### **2.5.2 Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas**

#### 3. Perubahan sistem reproduksi

#### 2.6 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 (2013:339) adalah sebagai berikut :

kesakitan. Inersia uteri hipertonis terjadi dalam fase laten. Oleh karena itu dinamakan juga sebagai inersia primer. b. Inersia uteri hipotonis, yaitu kontraksi terkoordinasi tetapi lemah. Melalui deteksi dengan menggunakan cardio Tocography (CTG), terlihat tekanan yang kurang dari 15 mmHg. Dengan palpasi, his jarang dan pada puncak kontraksi dinding rahim masih dapat ditekan ke dalam. His disebut naik bila tekanan intrauterine mencapai 50-60 mmHg. Biasanya

terjadi dalam fase aktif atau kala II. Oleh karena itu, dinamakan juga kelemahan his sekunder.

#### 1. Iskemia myometrium

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

#### 2. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengerusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesterone

#### 3. 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.

#### 4. Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluarmelalui vagina selama puerperium. Lochea mulai terjadi padajam-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 bekuandarah, terutama pada ari-hari pertama setelah kelahiran.



## 5. 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.

## 6. 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.

## 7. 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. 2013:58-59)

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. 2005). 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)

#### 8. 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 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

#### 9. 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, sertadapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan.

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, sertadapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan. Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otottraktus 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.

d. Perubahan fisiologis masa nifas pada system 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, fasia 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.

e. Perubahan ligamen

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

f. 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 :

1) 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.

2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antralain : hormon prolaktin, Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH). Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3.

3) 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

4) 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

5) 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.

b) Perubahan fisiologis masa mifas pada tanda-tanda vital Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) 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 genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum.

2) 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

3) 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 preeklampsia post partum.

4) Pernafasan

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

e. Perubahan fisiologis pada kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uteri meningkat selama kehamilan. Deuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400cc, sedangkan kehilangan darah dengan sectio cesaria menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik pada persalinan sectio cesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan. Shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekomposisi kardiak pada penderita vitium kordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali



seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *post partu*.

f. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem hematologic

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 viskositas 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- 800ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

### 2.5.3 Perubahan psikologis pada masa nifas

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

a) 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 factor 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. Dan 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 anggota keluarga seluruh 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 takingin*

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 moral 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.

### 3 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.

- Gejala
- Reaksi depresi/ sedih/ disforia
- Sering menangis
- Mudah tersinggung
- Cemas
- Labilitas perasaan
- Cenderung menyalahkan diri sendiri
- Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
- Kelelahan
- Mudah sedih

- Cepat marah
- Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih dan cepat menjadi gembira
- Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya
- Perasaan bersalah

#### Faktor-faktor penyebab terjadinya post partum blues

- a. Faktor hormonal, berupa perubahan kadar esterogen, progesteron dan prolaktin serta estriol yang terlalu rendah. Kadar esterogen turun secara tajam setelah melahirkan dan ternyata esterogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non adrenalin maupu serotin yang berperan dalam suasana hati maupunkejadian depresi.
- b. Ketidaknyamanan fisik yang dialamisehingga menimbulkan emosi pada wanita pas
  - a. cara melahirkan.
  - b. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan- perubahan yang terjadi.
  - c. Faktor umur dan jumlah anak
  - d. Latar belakang psikososial wanita tersebut, misalnya tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut
  - e. Dukungan yang diberikan dari lingkungan, misalnya suami, orang tua dan keluarga
  - f. Stres yang dialami oleh wanita itu sendiri, misalnya karena belum bisa menyusui bayinya, rasa bosan terhadap rutinitas barunya
  - g. Kelelahan pasca bersalin
  - h. Ketidaksiapan perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut
  - i. Rasa memiliki bayinya yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya
  - j. Masalah kecemburuan dari anak terdahulunya.
- b) Kesedihan dan duka cita ( depresi )

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10% nya saja tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul setelah melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

- a) Perubahan pada mood
- b) Gangguan pada pola tidur dan pola makan
- c) Perubahan mental dan libido
- d) Dapat pula muncul fobia, serta ketakutan akan menyakiti diri sendiri dan bayinya
- e. Teknik pengkajian perubahan *psikologis post partum*  
Dilakukan untuk mengetahui keadaan psikologis ibu postpartum, dimana dapat dilakukan pengamatan pada perilaku ibu post partum, antara lain.
  - 1) Apakah ibu masih menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
  - 2) Bagaimana respon ibu terhadap kelahiran anaknya
  - 3) Dapatkah ibu segera beradaptasi terhadap peran barunya
  - 4) Bagaimana komunikasi dan interaksi ibu dengan suami dan anggota keluarga

#### **2.5.6 Kebutuhan Klien Dimasa 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) 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) 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
- b) 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.
- c) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- d) Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

## 2. Ambulasi

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

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
  - b) Memperlancar pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
  - c) Mempercepat involusi uterus
- ## 3. Eliminasi

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

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

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

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

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

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



d. Seksual Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama masa nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal berikut yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain :

- (1) Gangguan/ ketidak nyamanan fisik
- (2) Kelelahan
- (3) Ketidak seimbangan hormone
- (4) Kecemas berlebihan

e) Senam Nifas

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

- (1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- (2) Mempercepat proses involusi uteri
- (3) Mempercepat proses involusi uteri
- (4) Memperlancar pengeluaran lochea
- (5) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas
- (6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan

f) Keluarga Berencana (KB)

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

- (1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

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

- (a) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
- (b) Belum haid sejak masa nifas selesai
- (c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

(2) Pil Progestin (PIL MINI)

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

(3) Suntikan Progestin

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

(4) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, perlindungan jangka panjang (3 tahun), bebas dari pengaruh estrogen, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama, kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

(5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

### 2.5.7 Komplikasi 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 pascapersalinan (Murkoff, 2007).

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 berwarna merah 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 (Mochtar, 2002)

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 (Mochtar, 2002, Wiknjosastro, 2007, Saleha, 2009).

- 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)  
(Saifuddin, 2007)

3) 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 pertama pascapersalinan 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 spesifik (Saifuddin, 2007).

### **2.5.8 Infeksi Masa Nifas**

- 1) Setelah 24 jam pertama, suhu di atas 370C lebih dari 1 hari Tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 410C tepat se usai 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 ekstragenital (Saifuddin,2007).

- (1) Persalinan lama, khususnya dengan pecah ketuban
- (2) Pecah ketuban yang lama sebelum persalinan
- (3) Teknik aseptik tidak sempurna
- (4) Berbagai macam khususnya pecah ketuban pemeriksaan vagina selama persalinan,
- (5) Tidak memperhatikan teknik mencuci tangan
- (6) Manipulasi intra uteri (missal : 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 1000 ml
- (10) Pelahiran operatif terutama kelahiran melalui seksiosesaria
- (11) Retensi sisa plasenta atau membran janin
- (12) Perawatan perineum tidak memadai
- (13) Infeksi vagina/serviks atau penyakit menular seksual yang tidak ditangani

Macam-macam infeksi nifas

a. 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

b. 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

c. Servisititis

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

d. 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 terdapat leukosit-leukosit. Pada infeksi yang lebih berat batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penjaran

e. 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

f. 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)

g. 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

h. 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 hygiene dan kenyamanan :

(1) BH yang cukup menyangga tetapi tidak ketat



- (2) Perhatian yang cermat saat mencuci tangan dan perawatan payudara
- (3) Kompres hangat pada area yang terkena
- (4) Masase area saat menyusui untuk memfasilitasi aliran air susu
- (5) Peningkatan asupan cairan
- (6) Istirahat
- (7) Membantu ibu menentukan prioritas untuk mengurangi stres dan kelelahan dalam kehidupannya Suportif, pemeliharaan perawatan ibu (Winkjosastro, 2007, Varney, 2008)

i. 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. Sistitis 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 (Saleha, 2009).

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.

- j. 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
- k. 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 ketikamenggerakkan kaki, yang bisa merupakan tanda gumpalan darah pada saluran darah di kaki.

### 2.5.9 Asuhan Kunjungan Masa Nifas Normal

1. (KF1) pada 6 jam – 3 hari post partum, kunjungan kedua
2. (KF 2) pada 4 hari – 8 hari post partum, kunjungan ketiga
3. (KF 3) pada 9 hari – 28hari post partum, kunjungan lengkap
4. (KF 4) pada 29 – 42 hari post partum.

Tabel

2.5.Program Kunjungan Ibu Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6 jam – 3 hari pascapersalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut

		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai bayi dan ibu dalam keadaan stabil</li> </ul>
Kedua	4-8 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.</li> <li>d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</li> </ul>
Ketiga	9- 28 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus, berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibumengenaiasuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</li> </ul>
Keempat	29- 42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayinya alami.</li> <li>b. Memberikan konseling untuk menggunakanKB secara dini</li> </ul>

Sumber : Saleha, 2013

### 2.5.10 Standar Pelayanan Nifas Di Masa Normal

Berikut ini standart pelayanan nifas dalam kebidanan adalah :

- a. 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.
- b. 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 menyelamatkan jiwa ibu dan bayi dikuasai bidan

- c. Standart 21 : Penanganan perdarahan post partum primer untuk Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan postpartum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan
- d. 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.
- e. Standart 23 : Penanganan sepsis puerpuralis Bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis puerpuralis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

## **2.5.11 Teori Terkait Asuhan Komplementer atau Herbal Medik yang digunakan**

### **1. Pemanfaatan Ikan Gabus**

Persalinan seringkali mengakibatkan perlukaan jalan lahir. Robekan perinium terjadi hampir pada semua persalinan. Periode awal penyembuhan luka perinium dibutuhkan waktu 7-10 hari. dibutuhkan makanan yang banyak mengandung protein yaitu salah satu sumber makanan yang kaya akan protein adalah ikan gabus. (Sumarni dkk, 2020)

Ikan gabus memiliki kandungan gizi yang tinggi. Ikan gabus mengandung protein dan albumin yang sangat penting bagi kesehatan. Peran utama albumin di dalam tubuh sangat penting, yaitu membantu pembentukan jaringan sel baru. Tanpa albumin, sel-sel di dalam tubuh akan sulit beregenerasi sehingga cepat mati dan tidak berkembang. Albumin juga berperan penting dalam proses penyembuhan luka. Di dalam ilmu kedokteran, albumin biasa dimanfaatkan untuk mempercepat pemulihan jaringan sel tubuh. Itulah sebabnya pasien dianjurkan mengkonsumsi ikan

gabus dengan harapan dapat membantu proses penyembuhan di dalam tubuh.  
. (Sumarni dkk, 2020)

Menurut Waryana (2010) dalam penelitian Karina, dkk (2016) Nutrisi yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka yaitu mengkonsumsi makanan yang serat akan protein. Protein didapatkan pada makanan, daging dan ikan. Semua jenis ikan adalah sumber protein yang sangat baik. Ikan gabus diketahui sebagai ikan dengan kandungan gizi dan protein yang lebih banyak dari ikan jenis lainnya. Keunggulan ikan gabus mempunyai protein yang tinggi, kadar protein per 100 gram ikan gabus setara dengan ikan bandeng.

## **2.7 BBL-Neonatus**

### **2.7.1 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 (Rukiyah, 2010).

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 ektrauteri. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2011).

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 ektrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi dan Rahardjo, 2015).

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 tubuhalainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14. (Muslihatun, 2014).

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.

### **2.7.2 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir**

2. 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
  - 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. Genetalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan)
  - k. Refieks. Refieks mengisap dan menelan, refieksmoro, rene/rsmenggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refieks moro), jika diletakkan suatu benda di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (reflek menggenggam)

1. Eliminasi, baik urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama. Suhu 36,5-37,0°C

### **2.7.3 Perawatan Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

#### Penatalaksanaan Segera Bayi Baru Lahir

##### 2.5.11.1.1.1.1.1 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 menyelimuti keduanya dengan selimut kering
- j. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir

##### 2.6 Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) 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



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
- d) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- e) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- f) Hindari pembungkusan tali pusat

2.7 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 :

- b. Kasa steril dalam tempatnya
- c. Alkohol 70% pada tempatnya
- d. Hand scoen 1 pasang
- e. Bengkok 1 buah
- f. 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 perlak atau pengalas di sebelah kanan perut bayi
    - (b) Mencuci tangan
    - (c) Menggunakan sarung tangan
    - (d) Membuka pakaian bayi
    - (e) Bersihkan tali pusat bayi dengan kasa yang telah dibasahi dengan alkohol 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) Membersihkan dan mengembalikan alat ke tempat semula

(c) Mencuci tangan

(d) Mencatat kegiatan dalam buku kunjungan

(e) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :

(1) Lipat popok di bawah puntung tali pusat

(2) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering

(3) Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera dikeringkan.

(4) Perhatikan tanda-tanda infeksi, seperti : kemerahan pada perut sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu membawa bayinya ke fasilitas kesehatan

4. Inisiasi Menyusui Dini

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 paling sedikit satu jam

c. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui

1) 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 salap 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 garis lurus mulai dari arah dalam atau bagi anter dekat hidung menuju kearah luar
  - d. Petugas menjaga ujung tabung salap mata tidak menyentuh mata bayi
  - e. Petugas memberitahu keluarga untuk tidak menghapus salap mata
- 2) 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, kapasalkoho, bengkok. Prosedur pelaksanaan yaitu :

- Siapkan alat-alat dan obat
- Mencucitangan
- Beritahukeluargatindakan yang akandilakukan
- Masukkan oabat vitamin K kedalam disposable 1cc dengandosis 1mg
- Tentukan daerah yang akan disuntik
- Desinfektan daerah yang akan disuntik dengan kapas alcohol

- Posisikan jarum suntik secara tegak lurus
- Lakukan aspirasi
- Jika tidak ada darah saat aspirasi, masukkan obat secara perlahan dan hati-hati
- Setelah obat masuk, jarum dicabut dan lakukan fiksasi pada daerah yang telah disuntik
- Rapikan pakaian bayi dan alat
- Mencuci tangan dan Dokumentasi

#### 1. 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.

#### 2.7.4 Perubahan Fisiologi bayi baru lahir

##### a. Termoregulasi

##### 1) Pengaturan Suhu

Suhu tubuh lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat

untuk produksi panas. Lemak coklat tidak diproduksi oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin

#### B. Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut ini :

- i. Evaporasi yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- ii. Konduksi yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin ruangan.
- iii. Konveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin
- iv. Radiasi yaitu ketika bayi ditempatkan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi

#### C. Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan dalam jumlah tertentu. Pada bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Dalam hal ini bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara :

- Melalui penggunaan ASI
- Melalui penggunaan cadangan glikogen
- Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak
- Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dialami bayi diantaranya :

- i. Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- ii. Fungsi jaringan saluran nafas
- iii. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus

iv. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing

f. Sistem Pernapasan

Selama janin dalam uterus, janin memperoleh oksigen dari plasenta setelah bayi lahir, bayi bernafas menggunakan paru-paru yang telah matang.

g. Sistem Pencernaan

Kemampuan menelan dan mencerna makanan pada bayi baru lahir cukup bulan selain susu masih terbatas. Saluran esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan “gumoh”, kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung ini akan bertambah pelan-pelan bersamaan dengan pertumbuhan bayi (Widiastini, 2018).

h. Sistem kardiovaskuler dan darah

Setelah bayi lahir, semua pembuluh umbilikal, duktus venosus, dan duktus arteriosus akan mengerut. Pada saat lahir terjadi perubahan sirkulasi, di mana terjadi pengembangan paru dan penyempitan tali pusat. Akibat peningkatan kadar oksigen pada sirkulasi paru dan vena pulmonalis, duktus arteriosus akan menutup dalam 3 hari dan total pada minggu ke-2. Pada situasi di mana kadar oksigen kurang yaitu pada gagal napas, duktus akan relatif membuka (Prawirohardjo, 2013). Dan setelah bayi lahir, darah harus melewati paru-paru untuk memperoleh oksigen dan melakukan sirkulasi melalui tubuh untuk mengantarkan oksigen ke jaringan (Widiastini, 2018).

Pada bayi baru lahir, Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua kehidupan. Keseimbangan kimia dan keamanan pada bayi sangat kecil. Ketidaknormalan ginjal juga membatasi kemampuan bayi untuk mengekskresi obat. Sebagian kecil urine terdapat dalam kandungan kemih saat lahir, bayi harus berkemih dalam 24 jam pertama. Berkemih enam

sampai 10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan bayi mendapatkan cairan yang cukup (Widiastini,2018).

e. Sistem Ginjal

Pada bayi baru lahir, Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua kehidupan. Keseimbangan kimia dan keamanan pada bayi sangat kecil. Ketidaknormalan ginjal juga membatasi kemampuan bayi untuk mengekskresi obat. Sebagian kecil urine terdapat dalam kandung kemih saat lahir, bayi harus berkemih dalam 24 jam pertama. Berkemih enam sampai 10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan bayi mendapatkan cairan yang cukup (Widiastini,2018).

### 2.7.5 Komplikasi Pada Bayi baru Lahir dan Neonatus

Masalah Yang Lazim Terjadi :

1. 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.

2. 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.

3. Ikterus

Ikterus adalah diskolorisasi kuning kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Pada sebagian besar neonatus, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya, dapat berupa suatu gejala fisiologis dan dapat merupakan manifestasi bukan penyakit atau

keadaan patologis. misalnya, pada inkompatibilitas Rhesus dan ABO, sepsis, penyumbatan saluran empedu, dan sebagainya. Ikterus pada bayi baru lahir timbul jika kadar bilirubin serum  $>7$  mg/dl. Jenis ikterus:

- a. Ikterus fisiologis, adalah warna kuning pada kulit dan mata karena peningkatan bilirubin darah yang terjadi setelah usia 24 jam kelahiran. Ditandai dengan timbulnya pada hari ke-2 dan ke-3, kadar bilirubin indirek sesudah 24 jam 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.
- b. Ikterus patologis, ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis.
- c. Kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia

5. Muntah

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

6. 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.

7. 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*. 7. 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.

8. Seborhea



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

#### 9. 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.

#### 10. 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.

#### 11. 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.

#### 12. Infeksi

Infeksi pada neonatus yang terjadi pada prenatal, antenatal, intranatal, atau postnatal. Infeksi prenatal dapat disebabkan oleh berbagai bakteri seperti *Escherichia coli*, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Staphylococcus aureus*, gonokokus. (Wahyuni, 2011).

### 2.7.6 Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus di Masa Normal

Berdasarkan PMK No 53 Tahun 2014, pelayanan kesehatan neonatal esensial minimal dilakukan dalam 3 kali kunjungan selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan. Pelayanan neonatal esensial paling sedikit tiga kali kunjungan, yang meliputi :

1. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
  - a. Mempetahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya  $36,5^{\circ}\text{C}$ . Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
  - b. Pemeriksaan fisik bayi
  - c. Konseling pemberian ASI d. Perawatan tali pusat
2. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
  - a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - b. Menjaga kebersihan bayi
  - c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
  - d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
  - e. Menjaga keamanan bayi
  - f. Menjaga suhu tubuh bayi
  - g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
  - h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
3. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir
  - a. Pemeriksaan fisik

- b. Menjaga kebersihan bayi
  - c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
  - d. Konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi harus minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
  - e. Menjaga keamanan bayi
  - f. Menjaga suhu tubuh bayi
  - g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
  - h. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
  - i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
4. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir
- a. Pemeriksaan fisik
  - b. Menjaga kebersihan bayi
  - d. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
  - e. Konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi harus minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
  - f. Menjaga keamanan bayi
  - g. Menjaga suhu tubuh bayi
  - h. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
  - i. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
  - j. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Asuhannya Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali, yaitu :

- a. Kunjungan I (6-48 jam)  
Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit

apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

b. Kunjungan II (3-7 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI

c. Kunjungan III (8-28 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI

### **2.7.7 Teori terkait asuhan komplementer atau herbal medic yang digunakan**

1. Pijat Bayi

Pijat adalah teknik usapan dan penekanan menggunakan anggota gerak tubuh seperti tangan, jari, siku dan atau stimulasi dan relaksasi, melancarkan sistem peredaran limfe (getah bening) dan penguatan sistem tubuh lainnya, dimaksudkan untuk kesehatan dan kebugaran (Menteri Kesehatan, 2014).

Pijat bayi adalah sebagai stimulus touch atau terapi sentuh. Dikatakan terapi sentuh karena melalui pijat bayi inilah akan terjadi komunikasi yang nyaman dan aman antara ibu dan bayinya. Pijat bayi merupakan salah satu terapi sentuhan yang bisa memenuhi ketiga kebutuhan pokok tersebut karena dalam praktiknya pijat bayi ini mengandung unsur sentuhan berupa kasih sayang, suara atau bicara, kontak mata, gerakan dan pijatan bayi merupakan salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak. Seorang anak yang mendapatkan stimulasi

yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak lain yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi ini sangat penting terutama pada masa 3 tahun pertama kehidupannya (Riksani, 2018).

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 (Rahayu, Santoso and Yunitasari, 2015) (Julianti, 2017).

## 2. Manfaat Pijat Bayi

Manfaat pijat bayi (Parenting, 2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Pijat memberi sentuhan yang menenangkan, serta mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan.
- 2) Membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak dan makan lebih baik, juga pencernaan bayi akan lebih lancar.
- 3) Mempererat kelekatan (bonding) antara anak dan orang tua, serta membuat bayimerasa nyaman.
- 4) Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi lebih sehat
- 5) Bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit dan diare.
- 6) Membuat otot-otot bayi lebih kuat dan koordinasi tubuhnya lebih baik.
- 7) Sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain.

## 3. Waktu yang Tepat Untuk Pijat

Bayi Pemijatan dapat dilakukan pada waktu berikut ini:

- 1) Pada pagi hari sebelum mandi, saat orang tua dan anak siap untuk mulai beraktivitas. Hal ini dilakukan agar mudah membersihkan minyak yang menempel ditubuh si kecil.
- 2) Pada malam hari sebelum tidur, jika pijat dilakukan pada saat ini akan membantu tidur bayi agar lebih nyenyak (Riksani, 2018).

#### 4. Teknik Pijat Bayi

##### 1) Kaki

- a) Perahan Cara India Peganglah kaki pada pangkal paha seperti memegang pemukul soft ball, gerakan tangan kebawah secara bergantian, seperti memerah susu.
- b) Peras dan Putar Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan, peras dan putar kaki bayi dengan lembut dimulai dengan pangkal paha kearah mata kaki.
- c) Telapak Kaki Urutlah telapak kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai daritumit kaki menuju jari-jari diseluruh telapak kaki.
- d) Tarikan Lembut Jari-jari Pijatlah jari-jarinya satu per satu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki
- e) Peregangan Dengan menggunakan sisi jari dan telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari kearah tumit, kemudian ulangi lagi dari perbatasan jari kearah tumit, dengan jari tangan lain regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah pangkal kaki kearah tumit.
- f) Punggung Kaki Dengan mempergunakan keduaibu jari secara bergantian pijatlah punggung kaki kearah jari-jari secara bergantian. Peras dan Putar Pergelangan Kaki Buatlah gerakan seperti memeras dengan mempergunakan ibu jari dan jari-jari lainnya dipergelangan kaki bayi.
- g) Perahan Cara Swedia Peganglah pergelangan kaki bayi, gerakkan tangan anda secara bergantian dari pergelangan kaki kepangkal paha.

h) Gerakan Menggulung Pegang pangkal paha dengan kedua tangan anda, buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki.

2) Perut

a) Mengayuh Sepeda Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh pedal sepeda dari atas kebawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri.

b) Mengayuh Sepeda Dengan Kaki Diangkat Angkat kedua kaki bayi dengan satu tangan, dengan tangan yang lain, pijat perut bayi bagian atas sampai ke jari kaki.

c) Ibu Jari Kesamping Letakkan kedua ibu jari disamping kanan dan kiri pusar perut, gerakkan kedua

d) Jantung Besar Buatlah gerakan yang menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan anda ditengah dada atau uluhati. Buat gerakan keatas sampai dibawah leher, kemudian kesamping diatas tulang selangka, lalu kebawah membentuk jantung dan kembali ke uluhati.

e) Kupu-kupu Buatlah gerakan diagonal seperti gambaran kupu-kupu dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada/uluhati ke arah bahu kanan dan kembali ke uluhati. Gerakan tangan kiri anda ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati.

3) Tangan

a) Memijat Ketiak Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas kebawah. Perlu diingat, jika terdapat pembengkakan kelenjar didaerah ketiak, sebaiknya gerakan ini tidak dilakukan.

b) Perahan Cara India Peganglah tangan bayi bagian pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul soft ball, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi. Gerakkan tangan kanan mulai dari bagian pundak kearah pergelangan tangan, kemudian

gerakkan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan.  
Demikian seterusnya,

c) Peras dan Putar gerakkan tangan kanan dan kiri kebawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah sedang memerah susu sapi. Peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan.

d) Membuka Tangan Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari-jari.

e) Putar Jari-jari Pijat lembut jari bayi satu persatu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar. Akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari.

f) Punggung Tangan Letakkan tangan bayi di antara kedua tangan anda, usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari-jari. Peras dan Putar Pergelangan Tangan Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk.

g) Perahan Cara Swedia Gerakkan tangan kanan dan kiri anda secara bergantian mulai dari pergelangan tangan kanan bayi ke arah pundak. Lanjutkan dengan pijatan dari pergelangan kiri bayi ke arah pundak.

h) Gerakkan Menggulung Peganglah lengan bayi bagian atas bahu dengan kedua telapak tangan. Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju ke arah pergelangan tangan/jari-jari.

#### 4) Muka

a) Dahi: menyetrika dahi

Latakkan jari-jari anda dengan lembut mulai dari tengah dahi, tekankan jari-jari anda dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar kesamping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi atau membuka lembaran buku. Gerakkan ke bawah ke daerah pelipis, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di daerah pelipis, kemudian gerakan ke dalam melalui daerah pipi di bawah mata.

b) Alis: menyetrika alis



Letakkan kedua ibu jari anda diantara kedua alis mata, gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan diatas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis.

c) Hidung: Senyum

Letakkan kedua ibu jari anda pada pertengahan alis, tekankan ibu jari anda dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum.

d) Mulut Bagian Atas: Senyum II

Letakkan kedua ibu jari anda di atas mulut di bawah sekat hidung. Gerakan kedua ibu jari anda dari tengah ke samping dan ke atas kedaerah pipi seolah membuat bayi tersenyum.

e) Mulut Bagian Bawah: Senyum III

Letakkan kedua ibu jari anda ditengah dagu, tekankan kedua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas kearah pipi seolah membuat bayi tersenyum.

f) Lingkaran Kecil dirahang Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran-lingkaran kecil didaerah rahang bayi.

g) Belakang Telinga Dengan menggunakan ujung-ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri. Gerakan kearah pertengahan dagu dibawah dagu.

5) Punggung

a) Gerakan Maju Mundur Kursi Goyang

Tengkurap bayi melintang di depan anda dengan kepala disebelah kanan anda. Pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan, dari bawah leher sampai ke pantat bayi, lalu kembali lagi ke leher.

b) Gerakan Menyetrika

Pegang pantat bayi dengan tangan kanan, dengan tangan kiri pijatlah mulai dari leher ke bawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyetrika punggung.

c) Gerakan Menyetrika dan Mengangkat

Ulangi gerakan menyetrika punggung, hanya kali ini tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakan dilanjutkan sampai ketumit kaki bayi.

d) Gerakan Melingkar

Dengan jari-jari kedua tangan anda, buatlah gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil mulai dari batas tengkuk turun kebawah disebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai didaerah pantat. Mulai dengan lingkaran-lingkaran kecil didaerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar didaerah pantat.

## **2.8 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan**

### **2.8.1 Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2010). Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (health provider) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2013).

1. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney Menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an :

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir
- b. Langkah II : Interpretasi data Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus
- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul
- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi
- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya
- f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya
- g. Langkah VII : Evaluasi Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

### 2.8.2 Dokumentasi SOAP

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

dari :

<b>S</b>	Menurut jawaban klien. Data diperoleh melalui auto anamnesa atau allow anamnesa ( Sebagai Langkah I dalam manajemen Varney )
<b>O</b>	Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu ( sebagai Langkah dalam manajemen Varnay ).
<b>A</b>	Analisis / interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnose / masalah. Identifikasi diagnose / masalah potensial. Perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter / konsultasi kolaborasi dan rujukan ( sebagai Langkah II, III, IV dalam manajemen Varney )
<b>P</b>	Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flow sheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dokter, tenaga Kesehatan lain, tes diagnostic / laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

## 2.9 Peta Konsep

