

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (*implantasi*) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm¹³.

Kehamilan adalah hasil dari sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum). Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang di survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah sperma tersebut hanya 1 yang akan membuahi sel telur¹⁴.

Bila dihitung dari proses fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu, atau 10 bulan, atau 9 bulan berdasarkan hitungan kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40)¹⁵.

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

- 1) Gerakan janin dalam rahim Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin batu dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- 2) Denyut jantung janin Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetalele ctrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethos copelaenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- 3) Bagian-bagian janin Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (Trimester terakhir), bagian janin ini dapat dilihat

lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dari foto rontgen maupun USG.

b. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan *premature*, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu.
- 2) Kehamilan *mature*, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu.
- 3) Kehamilan *postmature*, yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu

Usia kehamilan dibagi menjadi:

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

Kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Kehamilan normal, gambarannya seperti:
 - (a) Keadaan umum ibu baik Tekanan darah < 140/90 mmHg
 - (b) Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu
 - (c) Edema hanya pada ekstremitas
 - (d) Denyut jantung janin 120-160 kali/menit
 - (e) Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan
 - (f) Tidak ada kelainan riwayat *obstetric*
 - (g) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
 - (h) Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.
- 2) Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikosial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.
- 3) Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.
 - (a) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran \geq 3x, bayi dengan BB 4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.
 - (b) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu < 16 atau > 40 tahun, Rh (-),

hipertensi, masalah pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, sifilis, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, LILA < 23,5 cm, tinggi badan < 145 cm, kenaikan berat badan < 1kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi / malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk kehamilan. Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarannya: Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

c. **Lingkup Asuhan Kehamilan**

Sesuai standar asuhan maka ibu hamil begitu diketahui hamil disarankan sedini mungkin segera melakukan kunjungan ANC. Esensi dari asuhan antenatal adalah pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi, sehingga begitu ada kelainan segera diketemukan dan dilakukan upaya penatalaksanaan. Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC, adalah sebagai berikut; satu kali setiap bulan pada trimester I, satu kali setiap 2 minggu pada trimester II, dan satu kali setiap minggu pada trimester 3⁵.

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi:

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- 3) Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul.
- 4) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetoskop/pinard dan gerakan janin dengan palpasi.
- 5) Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL).
- 6) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
- 7) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.

- 8) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
- 9) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklampsia ringan.
- 10) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
- 11) Memberi Imunisasi TT bagi ibu hamil
- 12) Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, Persangkaan Polihidramnion, DM, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.
- 13) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
- 14) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, kebiasaan merokok.
- 15) Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia⁵.

d. Perubahan Psikologis Kehamilan Pada Trimester III

Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan trimester III¹⁶, yaitu:

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

e. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan dan Penanganannya

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

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Pada Trimester III⁶⁸

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu hamil tidak disarankan untuk minum saat 2- 3 jam sebelum tidur - Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur - Agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.
2.	Pegal-pegal	<ul style="list-style-type: none"> - Sempatkan untuk berolahraga - Senam hamil - Mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium - Jangan berdiri / duduk / jongkok terlalu lama - Anjurkan istirahat tiap 30 menit
3.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> - Hindari konstipasi - Makan-makanan yang berserat dan banyak minum - Gunakan kompres es atau air hangat - Bila mungkin gunakan jari untuk memasukan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan. - Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi. - Usahakan BAB dengan teratur. - Ajarkan ibu dengan posisi knee chest 15 menit/hari. - Senam kegel untuk menguatkan perinium dan mencegah hemoroid - Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat hemoroid
4.	Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> - Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut - Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak - Meningkatkan asupan kalsium - Meningkatkan asupan air putih - Melakukan senam ringan - Istirahat cukup
5.	Gangguan pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> - Latihan nafas melalui senam hamil - Tidur dengan bantal yang tinggi - Makan tidak terlalu banyak - Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma dll
6.	Oedema	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kiri

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
		<ul style="list-style-type: none"> - Meninggikan kaki bila duduk - Meningkatkan asupan protein - Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural - Menganjurkan kepada ibu untuk cukup berolahraga
7.	Perubahan libido	<ul style="list-style-type: none"> - Informasikan pada pasangan bahwa masalah ini normal dan dipengaruhi oleh hormon esterogendan atau kondisi psikologis - Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritis - Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu

Sumber: (Hutahaeen, Serri 2013)

f. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil untuk mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan maupun persalinan. Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan kematian. Untuk mengantisipasi ini maka tidak hanya ibu hamil saja yang perlu mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarganya khususnya orang penting yang berhak memberi keputusan apabila terjadi kagawat daruratan harus juga mengetahui tentang tanda bahaya. Ada 6 tanda bahaya selama periode antenatal adalah :

- (1) Perdarahan per vagina Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.
- (2) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang. Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala *pre eclampsia*
- (3) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur) Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.
- (4) Nyeri abdomen yang hebat Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang

hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dll.

- (5) Bengkak pada muka atau tangan. Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.
- (6) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Standar Pelayanan Antenatal di Masa Normal

1) Pengertian

Asuhan Ante Natal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar¹⁷.

2) Standar Pelayanan Antenatal

Standar Pelayanan Ante Natal Care (ANC) adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu¹⁸:

(a) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5 sampai 16 kg.

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dalam m)² misalnya : seorang

perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22,22$ (termasuk normal).

Tabel 2.2 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT Sebelum Hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB Yang Dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 - 18 kg
Normal (BMI 19,8 - 26)	11,5 - 16 kg
Tinggi (BMI > 26 - 29)	7 - 11,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 kg

(Sumber: Helen Varney, Buku Saku Bidan, Ilmu Kebidanan dalam Kemenkes, 2016)

(b) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP. Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70 mmHg - 99 mmHg.

Tabel 2.3 Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa Berusia Diatas 18 Tahun Berdasarkan Nilai Mean Arterial Pressure

Kategori	Nilai MAP
Normal	70-99 mmHg
Normal Tinggi	100-105 mmHg
Stadium 1 (hipertensi ringan)	106-119 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	120-132 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	133-149 mmHg
Stadium 4 (hipertensi maligna/sangat berat)	150 mmHg atau lebih

(c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA) (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan >24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter. Tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin, dan sebaliknya mungkin terdapat kehamilan kembar, hidramnion, atau molahidatidosa.

Bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis, cara pengukuran LILA yaitu dengan cara letakkan pita ukur antara bahu dengan siku, tentukan titik tengah, lingkarkan pita LILA tepat pada titik

tengah lengan kemudia bacalah skala yang tertera pada pita tersebut⁵.

(d) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. Normalnya tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 12 minggu adalah 1-2 jari di atas simphysis¹⁹.

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Tushack (*Johnson Tushack Estimated Fetal Weight*) yang diambil dari tinggi fundus uteri.

$JEFW \text{ (gram)} = (FH \text{ (Fundal Height cm)} - n) \times 155$ (konstanta) $n = 11$ bila kepala di bawah spina ischiadica $n = 12$ bila kepala di atas spina ischiadica $n = 13$ bila kepala belum masuk pintu atas panggul.

Tabel 2.4 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan	Panjang	Massa (g)
29,5 – 30 cm diatas simpisis	32 minggu	42,5 cm	1700 gram
31 cm diatas simpisis	34 minggu	46 cm	2150 gram
32 cm diatas simpisis	36 minggu	47,4 cm	2622 gram
33 cm diatas simpisis	38 minggu	49,8 cm	3083 gram
37,7 cm diatas simpisis	40 minggu	51,2 cm	3462 gram

(e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Penentuan letak janin menggunakan Leopold yaitu terdapat 4 Leopold, Leopold I yaitu untuk menentukan bagian fundus merupakan bokong atau kepala, Leopold II untuk menentukan bagian ekstermitas dan punggung janin, Leopold III untuk menentukan bagian terendah janin atau presentasi janin, Leopold IV untuk menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau tidak⁵.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160 kali/menit. Jika lebih atau kurang dari batas normal tersebut maka menunjukkan terdapat gawat janin⁵.

(f) Skrining Status Imunisasi tetanus dan Pemberian Imunisasi TT (T6)

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4⁵.

Tabel 2.5 Pemberian Vaksin TT

Antigen	Interval (Waktu Minimal)	Lama Perlindungan (tahun)	% Perlindungan
TT1	Padakunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

Catatan: ibu yang belum pernah imunisasi DPT/TT/Td atau tidak tahu status imunisasinya. ibu hamil harus untuk melengkapi imunisasinya sampai TT 5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya.

(g) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T7)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan⁵.

(h) Tes Laboratorium (T8)

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- (2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- (3) Tes pemeriksaan urine.
- (4) Tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, HbsAg dan sifilis

(i) Tatalaksana atau Penanganan Kasus Sesuai Wewenang (T9)

(j) Tes Wicara atau Konseling (T10)

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan⁵.

i. Dasar Teori Kehamilan Resiko Tinggi usia \geq 35 tahun

1) Definisi

Kehamilan di usia tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik primi maupun multigravida.

Penyebab kematian ibu secara tidak langsung dikarenakan keterlambatan maupun kesalahan sewaktu pertolongan persalinan. Belum memadainya pengawasan antenatal juga menyebabkan terjadinya penyulit dan kehamilan resiko tinggi ataupun komplikasi kehamilan. Masih banyaknya ibu dengan 4 T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat dan terlalu banyak).

Hamil di usia ≥ 35 tahun memiliki resiko kehamilan dan persalinan sangat tinggi yang dapat merugikan kesehatan ibu dan bayi. Kematian maternal pada usia lebih tinggi daripada kematian maternal pada usia 20- 34 tahun. Pada usia ≥ 35 terjadi penurunan fungsi pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi.

2) Resiko pada Kehamilan Resiko Tinggi Usia ≥ 35 tahun

a) Preeklamsia dan Eklamsia

Sehubungan dengan makin tingginya usia ibu, uterine semakin mengalami degenerasi. Patofisiologi terjadinya preeklamsia sampai saat ini pun belum diketahui dengan jelas. Banyak teori yang telah dikemukakan mengenai terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Preeklamsia dapat terjadi akibat kelainan implantasi plasenta, serta akibat perubahan pada ginjal dan sistem vaskuler secara keseluruhan, dimana, akibat adanya disfungsi endotel, faktor-faktor yang memungkinkan perkembangan pembuluh darah menjadi berubah, menyebabkan menyebabkan timbulnya lesi yang khas pada sel endotel glomerulus, yang ditandai dengan adanya mikroskopis thrombus, sehingga mengakibatkan menurunnya fungsi ginjal²⁰.

b) Diabetes Gestasional

Resiko lainnya dari kehamilan di atas usia 35 tahun adalah ibu dapat mengalami kemungkinan munculnya gejala diabetes gestasional. Kondisi kehamilan ini dapat menyebabkan kurang terkontrolnya produksi insulin di dalam tubuh. Apabila di kombinasi dengan asupan gizi yang tidak teratur, akan menyebabkan gula darah sang ibu dapat mengalami kenaikan²⁰.

c) Plasenta Previa

Plasenta previa digunakan untuk menggambarkan plasenta yang berimplantasi di atas atau sangat berdekatan dengan ostium uteri Internum.

Usia ibu yang semakin lanjut meningkatkan risiko plasenta previa. Terdapat 1 insiden dalam 1500 kehamilan pada perempuan kelompok usia ≤ 19 tahun dan

sebesar 1 insiden dalam 100 kehamilan pada perempuan kelompok usia >35 tahun. Penelitian FASTER juga menyebutkan, mereka yang berusia >35 tahun memiliki risiko 1,1% untuk mengalami plasenta previa dibandingkan dengan wanita yang berusia < 35 tahun yang hanya beresiko 0,5%²⁰.

d) Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pecahnya ketuban pada kehamilan prematur pada banyak kasus tidak diketahui sebabnya, namun infeksi intrauterin asimtomatik merupakan penyebab tersering terjadinya KPD. Usia tua merupakan faktor risiko terjadinya bakteriuria asimtomatik pada kehamilan, hal ini didasarkan bahwa pada ibu usia tua umumnya telah terjadi beberapa kehamilan sebelumnya (multiparitas), dan multiparitas adalah salah satu faktor risiko dari bakteriuria asimtomatik²⁰.

e) Serotinus

Serotinus atau kehamilan lewat bulan adalah suatu kondisi kehamilan dimana persalinan terjadi pada minggu ke 42 atau lebih. Pada studi yang dilakukan Roos didapatkan 8,94% kehamilan lewat bulan, dimana didapatkan peningkatan lebih dari 50% kehamilan lewat bulan pada ibu usia ≥ 35 tahun dan primipara.

f) Anemia

Anemia pada kehamilan adalah karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga²¹.

3) Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Usia ≥ 35 Tahun⁶

- a) Berikan KIE tentang pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan pada trimester III minimal 2x kunjungan.
- b) Berikan KIE tentang ANC terpadu yang meliputi pemeriksaan laboratorium urin dan darah, pemeriksaan gizi, gigi dan pemeriksaan penunjang lainnya.
- c) Melakukan deteksi dini dengan menggunakan kartu skor untuk digunakan

sebagai alat screening atau deteksi dini faktor resiko ibu hamil.

- d) Berikan KIE senam hamil secara rutin untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah proses kelahiran.
- e) KIE tentang persiapan persalinan sesuai faktor resiko ibu hamil untuk bersalin di fasilitas kesehatan atau rumah sakit dan di tolong oleh tenaga kesehatan.
- f) Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu.
- g) Jelaskan tanda-tanda persalinan.
- h) Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 1 minggu atau apabila ada keluhan.

2.1.2. Dasar Teori Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya²³.

Anemia dalam kehamilan diketahui sebagai bahaya potensial bagi ibu dan anak. Oleh sebab itu, semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan harus memberikan perhatian khusus dalam masalah ini. Anemia pada dasarnya merupakan masalah nasional dan juga terjadi di seluruh dunia. Anemia sangat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia²⁴.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 sekitar 800 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada proses kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan dan akhirnya menyebabkan anemia. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber daya, dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu diantaranya yakni perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung. Resiko seorang

wanita di negara berkembang meninggal akibat penyebab itu terkait selama hidupnya yakni sekitar 23 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tinggal di negara maju²⁵.

Ibu hamil yang menderita anemia berisiko mengalami keguguran, bayi lahir sebelum waktunya, bayi berat lahir rendah, serta perdarahan sebelum saat dan setelah melahirkan. Pada anemia sedang dan berat, perdarahan dapat menjadi lebih parah sehingga berisiko terhadap terjadinya kematian ibu dan bayi. Dampak terhadap anak yang dilahirkan oleh ibu yang anemia menyebabkan bayi lahir dengan persediaan zat besi yang sangat sedikit didalam tubuhnya sehingga berisiko mengalami anemia pada usia dini, yang dapat mengakibatkan gangguan atau hambatan pertumbuhan dan perkembangan anak²³.

Tabel 2.6 Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak bulan 6-59	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Anak tahun 5-11	11,5	11,0 – 11,4	8,0 – 10,9	< 8,0
Anak tahun 12-14	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Ibu Hamil	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11,0 – 12,9	8,0 – 10,9	< 8,0

Sumber : WHO, (2011) dalam Kemenkes, (2018)

Klasifikasi anemia dilihat dari trimester kehamilan yaitu trimester I dan trimester III apabila < 11 gr/dl dan pada trimester II apabila <10,5 gr/dl (Rahmi, 2019).

Pada dasarnya anemia disebabkan oleh karena gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang, kehilangan darah keluar dari tubuh (perdarahan) dan proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis). Indonesia masalah anemia pada ibu hamil masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya lebih dari 50%⁵.

Untuk mengatasi anemia pada ibu hamil biasanya penanganan ada 2 cara

yang dilakukan yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Cara farmakologis yaitu dengan pemberian 60 mg tablet Fe dan 50 nanogram asam folat selama kehamilan. Kunjungan dalam ANC adalah untuk cakupan Fe1 dan Fe3, dimana pemberian tablet zat besi pada ibu hamil dapat dibedakan menjadi Fe 1 yaitu yang mendapat 30 tablet dan Fe3 yaitu yang mendapat 90 tablet selama masa kehamilan. Adapun cara non farmakologis salah satu diantaranya adalah dengan cara mengkonsumsi buah jambu biji. Jus jambu biji merah per 100 gram memiliki komposisi yang terdiri dari vitamin C 228 mg, vitamin E 0,73 mg, folat 49 µg, zat besi 0,26 mg ; seng 0,23 mg dan likopen 5204 µg. Selain itu juga mengandung senyawa antioksidan seperti kuersetin, guajaverin, asam galat, leukosianidin dan asam elagat²⁵.

Kandungan jus jambu biji merah berpotensi meningkatkan kadar hemoglobin manusia. Penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh ketersediaan vitamin C dalam tubuh ibu. Peranan Vitamin C dapat membantu mereduksi besi ferri (Fe³⁺) menjadi ferro (Fe²⁺) dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi, proses reduksi tersebut akan semakin besar bila pH didalam lambung semakin asam. Vitamin C dapat menambah keasaman sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga 30%. Selain itu senyawa flavonoid merupakan antioksidan yang berperan dalam meningkatkan membran eritrosit menjadi tidak mudah lisis yang disebabkan oleh radikal bebas²⁵.

Berdasarkan hasil uji statistic yaitu uji T-Test Independent nilai $p(\text{value})$ $0,000 < \alpha (0,05)$, Ho ditolak yaitu ada efektivitas jus jambu biji terhadap perubahan kadar Hemoglobin pada ibu hamil trimester III yang mengonsumsi tablet Fe²⁵. Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan terhadap peningkatan kadar Hb sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa vitamin C yang terkandung dalam jus jambu biji mempunyai peranan yang sangat penting dalam meningkatkan penyerapan zat besi dan dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu. Sehingga tablet Fe lebih efektif jika diminum bersamaan dengan makanan yang mengandung vitamin C daripada hanya tablet Fe saja. Hb dapat meningkat lebih tinggi dengan konsumsi tablet Fe dan juga ada faktor yang mempengaruhi penyerapan tablet Fe seperti konsumsi buah yang mengandung vitamin C. Hal ini disebabkan pemecahan zat besi dalam lambung akan meningkat atau semakin besar bila pH lambung semakin asam.

Vitamin C dapat menambah keasaman pH lambung sehingga dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi dalam lambung²⁵.

Muwahhidah mengelompokkan para pekerja wanita untuk mendapatkan terapi Fe, asam folat, dan vitamin B12 sekaligus selama 12 minggu. Hasil yang didapat adalah terjadi peningkatan kadar hemoglobin sebesar 2,19 g/dl setelah diberikan terapi suplemen Fe, asam folat, dan vitamin B12²⁵.

Hal ini disebabkan oleh karena jus jambu biji mengandung Vit C yang cukup tinggi dibandingkan dengan buah yang lainnya. Apalagi mengkonsumsi jus tersebut ternyata memiliki kenikmatan tersendiri selain rasanya segar juga manis sehingga ibu ketagihan untuk terus mengkonsumsinya, jika zat besi dapat diserap dengan baik, maka pembentukan sel darah baru juga akan terjadi dengan baik dan lancar^{76.2}

2.1.3. Dasar Teori *Endorphin Massage*

a. Pijat Endorfin

Teknik sentuhan dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung. Pijat endorfin merupakan sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit⁴⁷.

Pijat endorfin juga dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan, tidak heran jika dikemudian teknik pijat endorfin ini penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami yang memasuki usia kehamilan minggu ke 36. Teknik ini dapat juga membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan.

b. Manfaat Pijat Endorfin

Endorfin dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya endorfin dalam tubuh bisa dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi. Karena diproduksi oleh tubuh manusia sendiri, endorfin dianggap zat penghilang rasa sakit terbaik. Pijat endorfin sebaiknya dilakukan pada ibu hamil

yang usia kehamilannya sudah memasuki kehamilan 36 minggu, karena pada usia ini pijat endorphen dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang bisa memicu datangnya proses persalinan⁴⁷.

Dari hasil penelitian⁴⁸, *endorphin massage* yang dilakukan selama 20 menit. *Endorphin massage* merupakan sentuhan atau pemijatan ringan yang dapat membuat ibu lebih nyaman dan meningkatkan kondisi relaks dari dalam tubuh ibu. Teknik *endorphin massage* dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan. *Endorphin massage* disarankan bagi suami atau bidan yang berhubungan langsung dengan ibu. *Endorphin massage* tidak menimbulkan efek samping yang membahayakan, *endorphin massage* juga dapat menurunkan kecemasan sehingga nyeri yang ditimbulkan menjadi berkurang.

Penelitian tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan⁶⁹, ada pengaruh *endorphin massage* terhadap penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester 3.

2.1.4. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir ataupun melalui jalan lain. Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit²⁶.

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri²⁷.

b. Jenis Persalinan

Jenis persalinan menurut cara persalinan dibagi menjadi, menjadi:²⁸

- 1) Partus biasa (normal atau spontan): proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu.

- 2) Partus sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- 3) Partus luar biasa (abnormal): persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.
- 4) Partus anjuran: bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

c. Tanda Persalinan

Tanda inpartu termasuk²⁶

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Cairan lendir bercampur darah (“show”) melalui vagina

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power, passage, passanger*, posisi ibu dan psikologis²⁷. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah *power, passage, passanger, psycian*, psikologis²⁶.

1) *Power* (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

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

usaha *volunteer* (mengedan) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mengedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma pada serviks²⁷

2) *Passage* (Jalan Lahir)

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

3) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Passanger atau janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal²⁷.

4) *Psychology* (Psikologi Ibu)

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanyai. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah²⁷.

5) *Psycian* (Penolong)

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani

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

Kala I, perlu dijelaskan dengan baik bahwa persalinan akan berjalan aman, oleh karena kepala masuk pintu atas panggul, bahkan pembukaan telah maju dengan baik. Keberadaan bidan atau dokter sangat penting untuk memberikan semangat sehingga persalinan dapat berjalan baik. Untuk menambah kepercayaan ibu, sebaiknya setiap kemajuan diterangkan sehingga semangat dan kemampuannya untuk mengkoordinasikan kekuatan persalinan dapat dilakukan. Pemindahan penderita keruangan dimana anaknya telah menunggu, masih merupakan tanggung jawab bidan atau dokter paling sedikit selama 2 jam pertama²⁹.

e. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdiri dari :²¹

1) Kala I (pembukaan)

Inpartu (mulai partus) ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina³⁰.

Kala I persalinan dimulai jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks

membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Lamanya kala I pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam, dengan perhitungan tersebut maka pembukaan lengkap dapat diperkirakan²¹.

Fase laten persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung ± 8 jam, dimana pembukaan serviks terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran kurang dari 4 cm. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam²⁶. Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif, yaitu:³¹

- (1) Fase Laten, yaitu dimulai dari awal kontraksi sehingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, dan tidak terlalu mules. Fase laten berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm.
- (2) Fase Aktif, dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap (10 cm). Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yaitu:
 - (i) Fase Akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - (ii) Fase Dilatasi Maksimal : dari pembukaan 4 cm – 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (iii) Fase Deselerasi : pembukaan menjadi lambat, dari pembukaan 9 cm – 10 cm selama 2 jam.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu sepuluh menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Lama kala I pembukaan untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dan pembukaan multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam.

2) Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan

mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida²¹. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

3) Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Kala III disebut juga kala uri atau kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban setelah bayi lahir. Lama kala III <10 menit pada sebagian besar kelahiran dan,15 menit pada 95% kelahiran. Perlu diingat bahwa 30% penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan pasca persalinan. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan²¹.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- (1) Uterus menjadi berbentuk bundar.
- (2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
- (3) Tali pusat bertambah panjang.
- (4) Terjadi perdarahan²¹

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi 2 jam persalinan. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- (1) Tingkatkan kesadaran pasien.
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.
- (3) Kontraksi uterus.
- (4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya melebihi 400-500 cc²¹.

f. 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 lahir³². Langkah Asuhan Persalinan Normal:²⁶

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.

- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koher pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mencekupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 32) Memberitahu ibu akan disuntik
- 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung

tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir

60) Melengkapi partograph

2.1.5. Robekan Perinium

Tabel 2.7 Derajat Laserasi Perinium

Derajat Laserasi	Batas Laserasi	Penanganan
Derajat I	<ul style="list-style-type: none"> • Mukosa vagina • Komisura posterior • Kulit perinium 	Tak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik.
Derajat II	<ul style="list-style-type: none"> • Mukosa vagina • Komisura posterior • Kulit perinium • Otot perinium 	Jahit menggunakan Teknik penjahitan perinium.
Derajat III	<ul style="list-style-type: none"> • Mukosa vagina • Komisura posterior • Kulit perinium • Otot perinium • Otot sfingter ani 	Penolong APN tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perinium derajat tiga atau empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan.
Derajat IV	<ul style="list-style-type: none"> • Mukosa vagina • Komisura posterior • Kulit perinium • Otot perinium • Otot sfingter ani • Dinding depan rektum 	

(Sumber: *Midwifery Manual of Maternal Care dan Varney's Midwifery*, edisi ke-3)

Terapi nonfarmakologis yang sudah terbukti mempercepat penyembuhan luka adalah lidah buaya, pinang, papaya, tapak dara, pegagan, talas, kunyit dan Binahong. Salah satu tanaman herbal yang berpotensi mencegah terjadinya infeksi pada luka robekan perineum adalah daun binahong (*Anredera cordifolia*)⁸⁴.

Pemberian air rebusan daun binahong pada perineum lebih efektif membantu mempercepat penyembuhan luka dibandingkan dengan Povidone Iodine 10%. Daun binahong dapat menjadi alternatif terapi komplementer pada ibu nifas yang mengalami luka perineum⁸⁵.

Perawatan perineum terdiri dari tiga teknik yaitu teknik dengan memakai antiseptik, tanpa antiseptik dan cara tradisional. Cara tradisional yaitu dengan

menggunakan rebusan sirih sebagai vulva hygiene. Daun sirih (*Piper Betle*) yaitu merupakan tanaman asli Indonesia. Daun sirih mempunyai kandungan kimia yang berefek sebagai obat antiseptik dan antibakteri, selain itu daun siri juga mengandung bahan kimia sebagai bahan anti inflamasi yang baik digunakan pada ibu dengan luka khususnya pada luka perineum yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum⁸⁶.

2.1.6. Nyeri Persalinan

a. Pengertian

Setiap wanita memiliki pengalaman melahirkan yang unik termasuk pengalaman nyeri selama persalinan dan cara mengatasinya. Pengalaman nyeri sangat bervariasi dari segi atau aspek fisik dan psikologis dan respon setiap wanita terhadap nyeri sangat berbeda. Wanita yang berhasil mengatasi nyeri selama persalinan akan memandang sebagai hal yang positif (Heni, 2018:37).

Nyeri merupakan pengalaman universal tetapi sulit untuk didefinisikan, merupakan sensasi distres yang tidak nyaman akibat dari stimulasi saraf sensoris. Nyeri merupakan sesuatu yang subyektif dan individualistik. Nyeri selama persalinan berbeda dari tipe/jenis nyeri yang lain karena nyeri persalinan merupakan proses fisiologis, sedangkan nyeri yang lain berhubungan dengan injury atau penyakit. Ibu hamil memiliki waktu beberapa bulan untuk mempersiapkan persalinan, termasuk memperoleh dan belajar mengatasi nyeri. Persiapan yang realistis dan pengetahuan tentang proses persalinan membantu keterampilan coping dengan nyeri persalinan. Nyeri persalinan memiliki akhir yang dapat diduga. Kelahiran bayi menyebabkan nyeri menurun secara cepat. Nyeri persalinan tidak konstan tetapi intermitent. Pada tahap awal persalinan nyeri bersifat ringan. Pada tahap akhir persalinan bersifat berat. Waktu nyaman terjadi diantara kontraksi. Persalinan berakhir dengan keluarnya bayi. Merawat bayi seringkali memotivasi wanita untuk toleransi terhadap nyeri persalinan (Heni, 2018:37-38).

b. Fisiologi nyeri persalinan

Beberapa teori menjelaskan mekanisme nyeri

1) Nyeri berdasar atas tingkat kedalaman dan letaknya

a) Nyeri viseral adalah rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala 1. Pada kala 1 fase laten lebih banyak

penipisan di serviks, sedangkan pembukaan serviks, serta penurunan bagian terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal, serta menurun ke paha. Ibu biasanya akan mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada saat diantara kontraksi.

b) Nyeri somatik adalah nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan II persalinan. Nyeri disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, tekanan uterus servikal saat kontraksi, penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumbosakral, kandung kemih, usus, serta struktur sensitif panggul yang lain.

2) Teori Kontrol Gerbang Teori kontrol gerbang menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat saraf besar ke arah uterus menuju substansi gelatinosa di dalam spina kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak, terdapat stimulasi (seperti vibrasi atau massage) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat, dan berjalan sepanjang serat-serat kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup gerbang di substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut. Dasar pemikiran pertama teori kontrol gerbang adalah keberadaan dan intensitas pengalaman nyeri tergantung pada transmisi tertentu pada impuls-impuls saraf. Dasar pemikiran kedua mekanisme gerbang sepanjang sistem saraf mengendalikan transmisi nyeri sehingga ketika gerbang terbuka impuls yang menyebabkan sensasi nyeri dapat mencapai tingkat kesadaran, namun ketika gerbang tertutup impuls tidak mencapai kesadaran dan sensasi nyeri tidak dialami (Hilda, 2020:7-8).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri dalam persalinan

Keringanan rasa sakit merupakan salah satu kebutuhan wanita dalam proses persalinan. Faktor yang mempengaruhi persepsi rasa sakit, cara yang dirasakan individu dan reaksi terhadap rasa sakit, antara lain:

1) Rasa takut atau kecemasan akan meninggikan respon individual terhadap rasa sakit. Rasa takut akan hal yang tidak diketahui, rasa takut ditinggal sendiri pada saat proses persalinan (tanpa pendamping persalinan) dan rasa takut atas kegagalan persalinan dapat meningkatkan kecemasan. Pengalaman buruk persalinan yang telah lalu juga dapat menambah kecemasan.

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat terkontrol : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat tidak terkontrol : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

2.1.7. Endorphin Massage Pada Persalinan

Dalam dunia kebidanan, selama melakukan riset tentang mengelola rasa sakit dan relaksasi, Constance Palinsky juga mengembangkan endorphin massage sebagai teknik sentuhan ringan. Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi perasaan tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teknik sentuhan ringan juga dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Teknik sentuhan ini mencakup pemijatan yang sangat ringan yang bisa membuat bulubulu halus di permukaan kulit berdiri. Endorphine massage dilakukan selama 5-8 menit setiap 30 menit. Efektifitas pemberian teknik endorphin massage ini dilakukan dari pembukaan 4-7 cm. Penelitian membuktikan bahwa teknik ini meningkatkan pelepasan hormon endorphin dan oksitosin.

Cara Melakukan :

- 1) Anjurkan ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa sambil duduk atau berbaring miring.
- 2) Anjurkan ibu untuk bernapas dalam sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat. Setelah itu, sentuhan pada permukaan bagian luar lengannya, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Belaian ini sangat lembut dan dilakukan dengan jari jemari atau ujung-ujung jari.
- 3) Setelah kira-kira 5 menit, pindahkan lah sentuhan ke lengan yang lain.

Walaupun sentuhan ringan ini dilakukan di kedua lengannya, ibu akan merasakan bahwa dampaknya sangat menenangkan di sekujur tubuh. Teknik ini juga bisa diterapkan di bagian tubuh lain, termasuk telapak tangan, leher, bahu, serta paha.

4) Teknik sentuhan ringan ini sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya, ibu dianjurkan untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, lakukan pijatan ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk. Pijatan-pijatan ini terus turun kebawah, ke belakang. Ibu dianjurkan untuk relaks dan merasakan sensasinya.

5) Saat melakukan sentuhan ringan tersebut lakukan sentuhan ringan pada bagian perut ibu dari belakang untuk beberapa menit dan ibu bisa merasakan gerakan janin bersama dengan mengajurkan ibu untuk rileks.

2.1.8. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2010). Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu.

b. Tahap Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut: Puerperium Dini : Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari; Puerperium Intermedial : Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu; Remote Puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Anggraeni, 2010).

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Anggraeni, 2010) :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

- (1) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- (2) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- (3) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- (4) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut

dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

c) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap 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.

d) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

2.1.9. Personal Hygiene

a. Pengertian

Personal Hygiene Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan memengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, masalah kebersihan biasanya kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele. Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto, 2010). Pemenuhan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebutuhan personal hygiene diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit. Praktik personal hygiene bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Dengan implementasi tindakan hygiene pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien (Potter dan Perry, 2006).

b. Tujuan perawatan personal hygiene

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- 2) Memelihara kebersihan diri seseorang
- 3) Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- 4) Pencegahan penyakit
- 5) Meningkatkan percaya diri seseorang
- 6) Menciptakan keindahan (Tarwoto, 2010)

c. Macam-macam personal hygiene

Pemeliharaan personal hygiene berarti tindakan memelihara kebersihan

dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki personal hygiene baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapihan pakaiannya. Menurut Potter dan Perry (2006) macam-macam personal hygiene adalah:

1) Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi pelindung, sekresi, ekskresi, pengatur temperatur, dan sensasi. Kulit memiliki tiga lapisan utama yaitu epidermis, dermis dan subkutan. Epidermis (lapisan luar) disusun beberapa lapisan tipis dari sel yang mengalami tahapan berbeda dari maturasi, melindungi jaringan yang berada di bawahnya terhadap kehilangan cairan dan cedera mekanis maupun kimia serta mencegah masuknya mikroorganisme yang memproduksi penyakit. Dermis, merupakan lapisan kulit yang lebih tebal yang terdiri dari ikatan kolagen dan serabut elastik untuk mendukung epidermis. Serabut saraf, pembuluh darah, kelenjar keringat, kelenjar sebacea, dan folikel rambut bagian yang melalui lapisan dermal. Kelenjar sebacea mengeluarkan sebum, minyak, cairan odor, kedalam folikel rambut. Sebum meminyaki kulit dan rambut untuk menjaga agar tetap lemas dan liat. Lapisan Subkutan terdiri dari pembuluh darah, saraf, limfe, dan jaringan penyambung halus yang terisi dengan sel lemak. Jaringan lemak berfungsi sebagai insulator panas bagi tubuh. Kulit berfungsi sebagai pertukaran oksigen, nutrisi, dan cairan dengan pembuluh darah yang berada dibawahnya, mensintesa sel baru, dan mengeliminasi sel mati, sel yang tidak berfungsi. Sirkulasi yang adekuat penting untuk memelihara kehidupan sel. Kulit sering kali merefleksikan perubahan pada kondisi fisik dengan perubahan pada warna, ketebalan, tekstur, turgor, temperatur. Selama kulit masih utuh dan sehat, fungsi fisiologisnya masih optimal.

2) Mandi

Mandi adalah bagian perawatan hygiene total. Mandi dapat dikategorikan sebagai pembersihan atau terapeutik. Mandi di tempat tidur yang lengkap

diperlukan bagi individu dengan ketergantungan total dan memerlukan personal hygiene total. Keluasan mandi individu dan metode yang digunakan untuk mandi berdasarkan pada kemampuan fisik individu dan kebutuhan tingkat hygiene yang diperlukan. Individu yang bergantung dalam kebutuhan hygienenya sebagian atau individu yang terbaring di tempat tidur dengan kecukupan diri yang tidak mampu mencapai semua bagian badan memperoleh mandi sebagian di tempat tidur. c. Perawatan Mulut Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Beberapa penyakit yang muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang buruk adalah karies, radang gusi, dan sariawan. Hygiene mulut yang baik memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan.

3) Perawatan mata, hidung dan telinga

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk membersihkan mata, hidung, dan telinga selama individu mandi. Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing kedalam mata. Normalnya, telinga tidak terlalu memerlukan pembersihan. Namun, telinga yang serumen terlalu banyak telinganya perlu dibersihkan baik mandiri atau dibantu oleh keluarga. Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran. Bila benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, maka akan mengganggu konduksi suara. Hidung berfungsi sebagai indera penciuman, memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup, serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan.

4) Perawatan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah seseorang untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Menyikat, menyisir dan bershampo adalah cara-cara

dasar higienis perawatan rambut, distribusi pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum, perubahan hormonal, stress emosional maupun fisik, penuaan, infeksi dan penyakit tertentu atau obat-obatan dapat mempengaruhi karakteristik rambut. Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi.

5) Perawatan kaki dan kuku

Kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Tetapi seringkali orang tidak sadar akan masalah kaki dan kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Menjaga kebersihan kuku penting dalam mempertahankan personal hygiene karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Perawatan dapat digabungkan selama mandi atau pada waktu yang terpisah.

6) Perawatan genitalia/Vulva Hygiene

Vulva hygiene adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antar paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genital seperti pada waktu sebelum hamil. Menjaga kebersihan pada masa nifas untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan atau kulit (Anggraeni, 2010).

Tujuan Vulva Hygiene adalah Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan; Pencegahan terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi.

Perawatan Luka Perineum Menurut APN adalah sebagai berikut :

- a) Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering
- b) Menghindari pemberian obat tradisional.
- c) Menghindari pemakaian air panas untuk berendam
- d) Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3 – 4 x sehari.
- e) Kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka.

2.1.10. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2014)

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017).

2.1.11. Massage Pada Bayi

a. Pengertian

Perkembangan psikologi pada bayi merupakan sesuatu yang sangat penting pada tahun pertama kehidupan bayi. Pada masa-masa ini rasa kepercayaan di antara ibu dan bayi mulai terbentuk. Salah satu cara agar tumbuh kembang bayi berlangsung maksimal yaitu dengan cara menstimulasi sejak dini. Stimulasi tumbuh kembang yang efektif dapat dilakukan oleh orang tua kepada anak nya sejak bayi (Adriana dalam Ariyanti et al., 2019). Pijat bayi atau baby massage merupakan stimulasi taktil dan sudah menjadi tradisi kuno yang telah dikaji melalui penelitian tentang ilmu neonatal, ahli saraf, psikologi anak, serta beberapa ilmu kesehatan (Maternity et al., 2018). Sentuhan dan pijatan pada bayi adalah suatu kontak fisik lanjutan yang dibutuhkan oleh bayi demi menjaga perasaan aman setelah proses kelahiran (Roesli, 2001). Ikatan batin sangat penting bagi anak terlebih saat usia di bawah 2 tahun, hal ini yang

akan paling menentukan perkembangan kepribadian anak di kemudian hari. Selain bersifat bawaan dari lahir, rangsangan atau stimulus dari luar juga berperan dalam pertumbuhan fisik dan emosi anak (Sembiring, 2019). Pijat tidak hanya dapat meningkatkan fisik dan intelektual perkembangan, kekebalan, pencernaan dan komunikasi emosional antara ibu dan anak namun juga mengobati beberapa penyakit neonatal seperti ensefalopati hipoksik-iskemik, ikterus dan ensefalopati bilirubin (Lei et al., 2018)

- b. Manfaat Baby Massage Banyak peneliti yang sudah membuktikan secara ilmiah tentang manfaat dari baby massage. Meskipun baby massage mempunyai beragam manfaat yang efektif untuk bayi dan orang tua, namun fakta yang terjadi di tengah masyarakat sekarang ini adalah masih banyak orang tua yang enggan memijat bayinya sendiri dengan dalih takut salah memijat dan takut jika pijatan tersebut menyakiti bayinya (Ariyanti et al., 2019). Sementara itu dengan memijat bayi, orang tua akan mendapatkan suatu kepercayaan diri dalam menanganinya. Mereka bisa belajar mengamati serta menafsirkan reaksi bayi terhadap sentuhan-sentuhan tersebut, sehingga memudahkan orang tua untuk mengenali reaksi bayi mereka sendiri dan akhirnya hubungan positif dapat berkembang baik di antara mereka (Heath & Bainbridge, 2016).

Pijat bayi juga memiliki manfaat sebagai solusi kasus ibu yang mengalami depresi setelah proses melahirkan (Heath & Bainbridge, 2016). Menurut Walker (2017) manfaat dari baby massage terbagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Manfaat Physical (fisik)
 - a) Peningkatan berat badan pada bayi yang lahir prematur
 - b) Peningkatan pertumbuhan dan fungsi gastrointestinal
 - c) Deposisi lemak tubuh yang lebih baik
 - d) Pengurangan stress pada bayi
 - e) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh
 - f) Mengurangi kadar bilirubin yang berlebih pada bayi kuning
 - g) Meningkatkan denyut jantung variabilitas
- 2) Manfaat Psikologis
 - a) Membangun ikatan antara orang tua dan bayi Ikatan

didefinisikan sebagai keterikatan fisik, emosional dan spiritual. Hal ini dapat berkembang di antara orang tua dan bayi.

- b) Membangun kepercayaan diri seorang ibu Pijat bayi dapat membantu ibu dalam membentuk suatu kepercayaan diri untuk menggendong, menangani, dan merawat bayinya.
- c) Meningkatkan rasa nyaman pada bayi Pijat bayi sangat membantu suatu kondisi pada bayi yang sering mengalami rewel atau menangis, dikarenakan gerakan membelai saat pijat bayi dapat membantu menenangkan dan meningkatkan rasa nyaman pada bayi.

c. Teknik Baby Massage

Teknik pemijatan tersebut merupakan kombinasi antara effleurage dan petrissage pada wajah, leher, bahu, lengan, dada, punggung, pinggang dan kaki bayi. Effleurage terdiri dari sapuan halus, panjang, ritmis di kedua sisi tulang belakang dan keluar melintasi bahu, dengan kedua tangan bekerja secara bersamaan, sedangkan petrissage terdiri dari penggulungan lembut. Selain itu, tekanan stabil lambat diterapkan sesekali ke bahu, leher, wajah, dan punggung bawah (Gürol & Polat, 2012).

Menurut Heath & Bainbridge (2016) menjelaskan beberapa tahapan dalam melakukan pijat bayi, sebagai berikut:

a. Kepala

1) *Stroking Area Kepala*

Lingkarkan tangan di sekitar kepala bayi dengan jari telunjuk berada di garis rambutnya. Gerakkan tangan secara bersamaan, lalu usap ke arah belakang sampai mencapai pangkal tengkoraknya.



Gambar 2.1 *Stroking Area Kepala* (Heath & Bainbridge, 2016)

2) *Stroking* Area Rahang

Usap di sepanjang garis rahang dengan jari-jari sampai bertemu di dagu. Kemudian ulangi gerakan seperti ini beberapa kali.



Gambar 2.2 *Stroking* Area Rahang (Heath & Bainbridge, 2016)

a. Wajah

3) Pijat pada Dahi

Posisikan ibu jari di tengah dahi bayi, kemudian usap menuju kearah luar. Ulangi gerakan tersebut beberapa kali.



Gambar 2.3 Pijat Pada Dahi (Heath & Bainbridge, 2016)

4) Pijat di Area Pelipis

Pada akhir gerakan pada langkah pertama, letakkan ibu jari di atas alis kemudian geser ke pelipis dengan sedikit diberi tekanan yang lembut. Lalu buat gerakan melingkar kecil di pelipis.



Gambar 2.4 Pijat di Area Pelipis (Heath & Bainbridge, 2016)

5) *Stroking* Tulang Pipi Atas

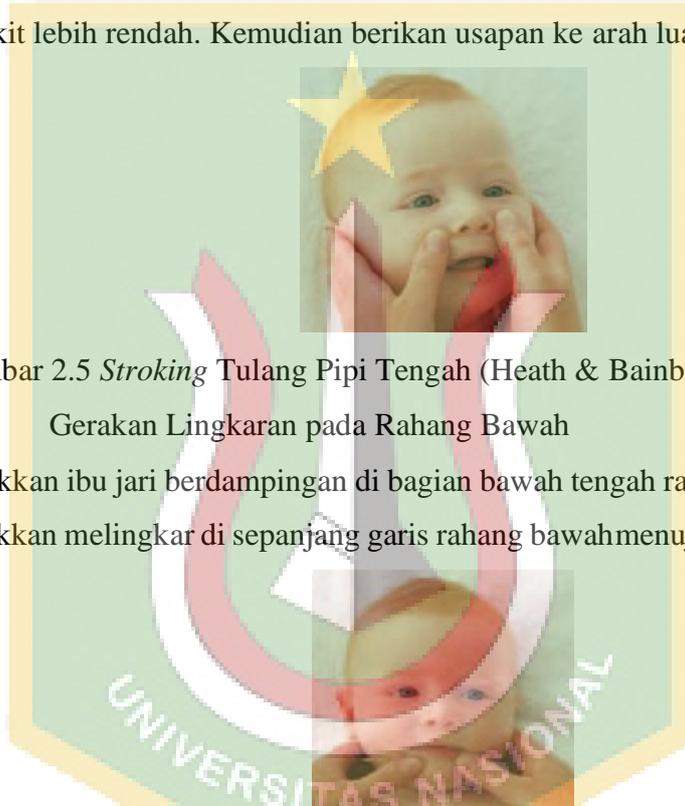
Letakkan ibu jari di kedua sisi batang hidung, kemudian gerakkan setiao ibu jari secara bersamaan ke arah sisi luar wajah.



Gambar 2.5 *Stroking Tulang Pipi Atas* (Heath & Bainbridge, 2016)

1) *Stroking Tulang Pipi Tengah*

Posisikan kembali kedua ibu jari di kedua sisi batang hidung, namun kali ini sedikit lebih rendah. Kemudian berikan usapan ke arah luar sisi wajah.



Gambar 2.5 *Stroking Tulang Pipi Tengah* (Heath & Bainbridge, 2016)

2) *Gerakan Lingkaran pada Rahang Bawah*

Letakkan ibu jari berdampingan di bagian bawah tengah rahang, kemudian buat gerakan melingkar di sepanjang garis rahang bawah menuju ke telinga.

Gambar 2.6 *Gerakan Lingkaran Rahang Bawah* (Heath & Bainbridge, 2016)

1) *Pijatan Lembut di Telinga*

Pegang tepi luar telinga, kemudian berikan gerakan melingkar kecil pada tepi telinga dengan menggunakan telunjuk dan ibu jari.



Gambar 2.7 *Pijatan Lembut di Telinga* (Heath & Bainbridge, 2016)

b. Bahu dan Tangan

1) *Effleurage* di Area Dada

Letakkan tangan diatas perut bayi, dengan telapak tangan menghadap ke bawah dan jari-jari mengarah ke atas serta ujung jari harus sejajar dengan bagian bawah dada. Pijat dengan kedua tangan secara bersamaan ke atas dada menuju bahu. Kemudian genggam area atas bahu dan usap ke arah luar untuk memegang lengan atas. Lakukan tiga atau empat kali pengulangan.



Gambar 2.8 *Effluarage* di Area Dada (Heath & Bainbridge, 2016)

2) Pijatan Ringan di Sepanjang Lengan

Usap lengan dan tangan bayi, kemudian Tarik pada ujung jari nya. Pastikan kedua tangan kita bekerja secara bersamaan. Lakukantiga atau empat kali pengulangan, dan pastikan lengan tetap lurus meskipun hanya sesaat.



Gambar 2.9 Pijatan Ringan Sepanjang Lengan (Heath & Bainbridge, 2016)

3) Remasan di Sepanjang Lengan Bayi

Genggam lengan bayi dengan cara pertemuan telunjuk dan ibujari, kemudian putar dengan sangat lembut ke arah yang berlawanan serta dikombinasi dengan gerakan meremas yang lembut. Gerakan ini dilakukan dua kali pengulangan pada setiap lengan.



Gambar 2.10 Remasan Sepanjang Lengan (Heath & Bainbridge, 2016)

4) *Stretching* pada Area Tangan

Buka tangan bayi dengan telapak tangan menghadap ke atas terlebih dahulu, kemudian usap telapak tangan dari arah pergelangan menuju ujung jari-jari dengan menggunakan ibu jari. Selanjutnya lakukan pada punggung tangan. Gerakan ini dilakukan dua kali pengulangan dan lakukan pada sisi yang lainnya.



Gambar 2.11 *Stretching* pada Area Tangan (Heath & Bainbridge, 2016)

1) *Pulling* Jari-jari

Genggam pergelangan tangan bayi dengan telapak tangan menghadap ke atas, kemudian tarik dan remas lembut ke arah ujung-ujung jari. Gerakan ini dilakukan satu kali tarikan saja pada tiap jari serta ulangi pada tangan lainnya.



Gambar 2.12 *Pulling* Jari-jari (Heath & Bainbridge, 2016)

c. Dada

1) Lingkaran di Sekitar Puting

Letakkan jari telunjuk dan jari tengah di tengah dada bayi. Kemudian gerakkan kedua jari tersebut secara bersamaan ke arah atas kemudian ke arah luar. Dan yang terakhir kembali lagi ke tengah. Saat memijat area dada berikan variasi saat membuat lingkaran pada sekitar puting, sehingga dapat menyentuh area dadaseluas mungkin. Gerakan ini dilakukan dengan pengulangan beberapa kali saja.



Gambar 2.13 Lingkaran Sekitar Puting (Heath & Bainbridge, 2016)

a. Perut

2) *Effleurage* ke Arah Bawah pada Perut

Letakkan satu tangan secara horizontal di atas perut dan tepat dibawah dada, usap dengan kuat ke arah bawah. Saat satu tangan sudah mencapai bawah, kemudian tangan satunya melakukan tahapan seperti di awal. Gerakan ini dilakukan dengan beberapa kalipengulangan tergantung kondisi bayi.



Gambar 2.14 *Effluarage* ke Arah Bawah Perut (Heath & Bainbridge, 2016)

3) Lingkaran Kecil di Sekitar Pesar

Letakkan jari telunjuk dan jari tengah di sebelah pusar, kemudian tekan dengan lembut dengan membuat lingkaran di sekitarnya. Gerakan dilakukan dengan searah jarum jam dan perlahan-lahan terus diputar ke arah luar sampai mencapai pinggul pada sisi kanan.



Gambar 2.15 Lingkaran Kecil di Sekitar Pesar (Heath & Bainbridge, 2016)

1) Lingkaran Besar di Sekitar Perut

Dimulai dari pinggul sisi kanan bayi, gerakkan telapak jari ke atas hingga mencapai sisi kanan tulang rusuk lalu di titik yang samadi sisi kiri. Kemudian

usap ke arah bawah menuju pinggul sisi kiri dan kembali ke sisi kanan panggul melewati bagian bawah perut. Kemudian diulangi beberapa kali.



Gambar 2.16 Lingkaran Besar di Sekitar Perut (Heath & Bainbridge, 2016)

a. Kaki

4) *Effleurage* pada Kaki Atas

Genggam pergelangan kaki bayi dengan satu tangan. Kemudian letakkan satu tangan lainnya secara horizontal di atas paha bayi. Putar pergelangan tangan ke arah luar dan gerakkan jari-jari tangan di sepanjang paha.



Gambar 2.17 *Effleurage* Pada Kaki Atas (Heath & Bainbridge, 2016)

5) *Effleurage* pada Kaki Bawah

Pijat di bagian luar kaki hingga ke pergelangan kaki. Tetap genggam pergelangan kaki. Kemudian putar pergelangan tangan ke arah dalam dan usam ke arah bawah, sambil memijat bagian dalam kaki dengan cara yang sama.



Gambar 2.18 *Effleurage* Pada Kaki Bawah (Heath & Bainbridge, 2016)

6) Gerakan Memeras pada Kaki

Kedua tangan diletakkan di salah satu kaki bayi kemudian genggam dan berikan tekanan ringan, putar tangan dengan sangat lembut dan sedikit

meremas ke arah yang berlawanan. Gerakan ini dilakukan dua kali pengulangan di kaki kanan maupun kiri.



Gambar 2.19 Gerakan Meremas pada Kaki (Heath & Bainbridge, 2016)

7) **Lingkar di Telapak Kaki**

Genggam *ankle* bayi dengan menggunakan satu tangan dan lutut bayi di fleksikan pastikan jari-jari kaki mengarah ke atas. Kemudian letakkan ibu jari tangan satunya di tengah telapak kaki bayi. Setelah itu tekan perlahan dan buat gerakan melingkar kecil. Ulangi gerakan dari bagian tengah kaki ke pangkal jari-jari kaki. Gerakan ini dilakukan dua kali di setiap kaki kanan maupun kiri.



Gambar 2.20 Lingkar di Telapak Kaki (Heath & Bainbridge, 2016)

Pijatan di Area Tendon *Achilles*

Tahan betis bayi dengan satu tangan, dan pastikan lutut dalam keadaan fleksi. Kemudian letakkan telunjuk dan ibu jari pada daerah tulang pergelangan kaki bayi. Pijat ke arah tumit dan remas dengan lembut. Gerakan ini dilakukan empat kali pengulangan, lalu ulangi pada kaki lainnya.



Gambar 2.21 Pijatan di Area Tendon *Achilles* (Heath & Bainbridge, 2016)

1) **Pijatan di Area Punggung Kaki**

Pegang area pergelangan kaki dengan satu tangan, pastikan lutut bayi dalam keadaan fleksi. Lalu letakkan ibu jari tangan di punggung kaki, dan jari telunjuk di letakkan di telapak kaki. Kemudian remas sedikit dan tarik secara perlahan ke arah bawah sampai ujung-ujung jari.



Gambar 2.22 Pijatan di Area Punggung Kaki (Heath & Bainbridge, 2016)

2) Menarik Jari-jari Kaki

Pegang pergelangan kaki bayi dengan satu tangan. Dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk tangan yang bebas, remas pangkal jempol kaki. Tarik sepanjang jari kaki hingga ke ujung. Kerjakan setiap jari kaki secara bergantian, lalu ulangi pada kaki lainnya.



Gambar 2.23 Menarik Jari-jari Kaki (Heath & Bainbridge, 2016)

d. Punggung

1) *Effleurage* Gerakan ke Arah Bawah

Letakkan satu tangan secara horizontal di atas punggung bayi. Kemudian usap dengan kuat ke arah bawah sampai mencapai pantat, lalu posisikan tangan yang lain pada posisi awal. Ulangi gerakan ini beberapa kali.



Gambar 2.24 *Effleurage* Gerakan ke Bawah (Heath & Bainbridge, 2016)

1) Pijat di Area Shoulder

Letakkan satu tangan pada kedua sisi bahu bayi, lalu usap di sepanjang bahu ke arah lengan.



Gambar 2.25 Pijatan di Area Shoulder (Heath & Bainbridge, 2016)

2) Lingkaran Kecil ke Arah Bawah

Posisikan ibu jari anda di kedua sisi tulang belakang bayi, lakukan gerakan seolah olah membuat lingkaran kecil dengan ibu jari ke arah bawah sampai ke pantat.



Gambar 2.26 Lingkaran Kecil ke Arah Bawah (Heath & Bainbridge, 2016)

3) *Pulling* pada Sisi Kanan dan Kiri

Letakkan tangan secara horizontal di atas punggung bayi, kemudian tarik ke kanan dan kiri sisi luar punggung



Gambar 2.27 *Pulling* Pada Sisi Kanan dan Kiri (Heath & Bainbridge, 2016)

1) Gerakan Menyilang

Letakkan tangan pada sisi kanan dan kiri bahu bayi, kemudian lakukan gerakan menyilang ke arah bawah dari masing-masing sisi.



Gambar 2.28 Gerakan Menyilang (Heath & Bainbridge, 2016).

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.2.1 Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien.

1) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

2) Langkah II: Interpretasi Data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosa serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosa sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

3) 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 waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman

4) 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.

5) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukandengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

6) Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

7) 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, diagnosa, maupun kebutuhan perawatan kesehatan yang didapatkan dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan, hasil anamnesa dan melakukan penatalaksanaan yang telah direncanakan sebelumnya.

2.2.2 Konsep Continuity of Care (COC)

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi⁶⁷.

Tujuan dari asuhan ini memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak

segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi⁶⁷.

2.2.3 Konsep SOAP

Menurut⁹, di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data subjektif, A adalah analysis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut :

1) Data Subjektif (S)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara dibagian data belakang huruf "S" diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2) Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis,

masalah kebidanan dan kebutuhan.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang suda dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.



2.3 Peta Konsep

