

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asuhan Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender.

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (Pematangan Sel) lalu bertemu ovum (Sel Telur) dan spermatozoa (Sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (Penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

2.1.2. Etiologi

Untuk setiap kehamilan harus ada Ovum (Sel Telur), Spermatozoa (Sel Sperma), Pembuahan (Konsepsi), Nidasi, dan Plasenta.

1. Ovum (Sel Telur) yang dilepas oleh ovarium disapu oleh *mikrofilamen fimbria infundibulum tuba* ke arah *ostium tuba abdominalis*, dan disalurkan terus ke arah medial. Ovum ini mempunyai diameter 100 μ (0,1 mm).

Ovum dilingkari oleh *zona pelusida*. Jutaan *spermatozoa* ditumpahkan di fomis vagina dan di sekitar porsio pada waktu *koitus*. Hanya beberapa ratus ribu *spermatozoa* dapat terus ke *kavum uteri* dan *tuba*, dan hanya satu *spermatozoa* mempunyai kemampuan (kapasitas) untuk membuahi.

2. Spermatozoa (Sel Sperma) terdiri atas tiga bagian yaitu kepala yang berbentuk

lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nucleus, ekor dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor. Dengan getaran ekornya *Spermatozoa* dapat bergerak cepat.

3. Pembuahan (Konsepsi = Fertilisasi) adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel sperma dengan sel telur di *tuba fallopii*, yang pada umumnya terjadi diampula tuba pada hari ke-11 sampai ke-14 dalam siklus menstruasi. Wanita mengalami *ovulasi* sehingga siap untuk dibuahi. Bila saat ini dilakukan koitus, sperma yang mengandung $\pm 110-120$ juta sel *sperma* dipancarkan ke bagian atas dinding vagina terus naik ke *serviks* dan melintas uterus menuju *tuba fallopii* di sinilah ovum dibuahi. Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan zigot selama tiga hari sampai stadium morula. Hasil konsepsi ini tetap digerakkan ke arah rongga rahim oleh arus dan getaran silia serta kontraksi tuba. Hasil konsepsi tuba dalam kavum uteri pada tingkat blastula.

4. Nidasi atau implantasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. *Blastula* diselubungi oleh suatu simpai, disebut *trofoblast*, yang mampu menghancurkan atau mencairkan jaringan. Ketika *blastula* mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada pada fase sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung nutrisi untuk buah kehamilan. *Blastula* dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan mudah masuk ke dalam *desidua*, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi, itulah sebabnya kadang-kadang saat nidasi terjadi sakit perdarahan akibat luka *desidua* yang disebut tanda Hartman. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang Rahim (korpus) dekat fundus uteri.

5. Plasentasi atau Pertumbuhan dan perkembangan *desidua* sejak terjadi konsepsi karena pengaruh hormon terus tumbuh sehingga makin lama menjadi tebal.

Desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbagi atas:

- a) *Desidua basalis*, terletak di antara hasil konsepsi dan dinding rahim, di sini *plasenter* dibentuk.
- b) *Desidua kapsularis*, meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim yang lama kelamaan bersatu dengan *desidua vera* karena *obliterasi*.
- c) *Desidua vera (parietalis)*, meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya.

6. Kehamilan dapat dikenali melalui tanda-tanda dan gejala yang secara garis besar terbagi menjadi tanda-tanda tidak pasti, tanda-tanda kemungkinan, dan tanda-tanda pasti.

a. Tanda-Tanda Tidak Pasti (Presumtif) Kehamilan

1. Tidak Dapat Haid (Amenorea)

Terlambat datang bulan merupakan tanda-tanda umum seorang perempuan hamil. Terjadinya nidasi menyebabkan pembentukan *folikel de graff* dan ovulasi tidak terjadi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat diraksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi.

2. Mual dan Muntah

Mual dan muntah berkaitan erat dengan asam lambung. Pengaruh hormon estrogen maupun hormon progesteron dapat menimbulkan asam lambung yang berlebihan sehingga memicu timbulnya rasa mual dan muntah. Seperti yang sudah diketahui, mual dan muntah adalah gejala yang paling umum terjadi pada bulan-bulan pertama pada kehamilan. Walaupun demikian, perludilakukan pemeriksaan yang lain untuk memastikan kehamilan sebab mual dan muntah saja tidak bisa dijadikan patokan utama kehamilan pada perempuan.

3. Ngidam

Pada tanda kehamilan ini, seorang wanita hamil biasanya sering menginginkan makan atau minuman tertentu dan setiap orang berbeda-beda.

4. Sirkulasi Darah/Cardiovaskuler

Ketika terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat atau pembatasan suplai darah ke jaringan yang menyebabkan kerurangan oksigen pada susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

5. Mamae Menjadi Tegang dan Membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

6. Konstipasi

Hormon progesteron berpengaruh terhadap gerakan peristaltik usus sehingga tidak jarang seorang perempuan yang sedang hamil mengalami kesulitan dalam buang air besar.

7. Miksi Sering

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

8. Hiperpigmentasi Kulit

Pada perempuan hamil, terjadi pigmentasi kulit diantaranya disekitar pipi (klosma gravidarum), dinding perut (strie livide, strie nigra, linea alba, makin hitam), sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol), dan varises atau penampakan pembuluh darah vena itu terjadi disekitar gentalia

eksterna, kaki dan betis. Pigmentasi di sekitar pipi disebabkan oleh keluarnya *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) hipofisis anterior. Di area payudara terjadi hiperpigmentasi areola mammae, semakin menonjolnya puting, menonjolnya kelenjar Montgomery, dan pembuluh darah manifestasi di sekitar puting. Varises terjadi pada perempuan yang sedang hamil akibat pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron.

9. Perubahan Berat Badan

Pada wanita hamil perubahan berat badan yang signifikan dapat dicurigai sebagai tanda kehamilan.

Walaupun demikian, perubahan berat badan semata tidak dapat digunakan sebagai acuan untuk mendeteksi kehamilan.

b. Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan

1. Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah isthmus uteri sehingga daerah tersebut terasa lunak di bawah uterus teraba lembek atau tipis saat diraba

2. Tanda Chadwick

Adanya *hipervaskularisasi* dapat mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (*livide*). Warna portio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

3. Tanda Piskacek

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus dekat dengan implantasi plasenta.

4. Tanda Goodell's

Tanda ini diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Bagian servik tampak

lebih lunak. Seorang perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral dapat terkena dampak ini.

5. Kontraksi Braxton His

Bila uterus diberi stimulasi atau rangsangan, uterus akan berkontraksi. Hal ini merupakan tanda khas pada uterus pada masa kehamilan.

6. Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks dapat difleksikan satu sama lain dengan mudah. Hal ini juga tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

7. Terjadi Pembesaran Abdomen

Setelah minggu ke-16, tampak terjadi pembesaran abdomen atau perut. Hal ini karena uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

8. Teraba Ballotement

Ballotement adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan. Tanda ini muncul pada minggu ke-16-20.

9. Kontraksi Uterus

Tanda kontraksi uterus akan timbul belakangan. Biasanya ibu hamil akan mengeluhkan perutnya terasa kenceng, tapi tidak muncul rasa sakit.

10. Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2 C-37,8 C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

c. Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

1) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada minggu ke-17 hingga ke-18 dengan piranti stetoskop *laenec*. Pada ibu hamil yang gemuk, denyut jantung janin terdengar lebih lambat. Denyut jantung janin sebenarnya dapat dideteksi lebih awal

yakni sekitar minggu ke-12 menggunakan alat berupa stetoskop ultrasonik (Doppler). Dengan melakukan auskultasi pada janin, bunyi-bunyi lain seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu juga dapat diidentifikasi.

2) Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu.

3) Palpasi

Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke-22, sedangkan setelah minggu ke-24, gerakan janin dapat dirasakan secara jelas.

4) Tes Kehamilan Medis

Untuk memastikan kehamilannya, ibu dapat melakukan tes dengan bantuan perangkat tes kehamilan, baik di rumah maupun di laboratorium dengan mengambil sampel urine.

5) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG

Pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi kantung kehamilan pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang janin, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

2.1.3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan.

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram. Tinggi fundus uteri dapat diperkirakan dengan rumus Mc. Donald, rumus Bartholomew, dan palpasi Leopold. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Mc. Donald dilakukan menggunakan pita ukur dan pengukuran abdomen dimulai dari Simfisis pubis hingga fundus uteri. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan. Teknik ini dapat dilakukan jika telah melakukan pemeriksaan inspeksi dan usia kehamilan mencapai 22 minggu.

Rumus Bartholomew dilakukan dengan cara membagi 4 bagian dengan sama antara simfisis pubis dan pusat, rumus ini biasa dikenal dengan rumus perabaan.

Tabel 2.1 Ukuran TFU menurut Usia Kehamilan melalui Perabaan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	1/3 di atas simpisis
16 Minggu	1/2 simpisis – pusat
20 Minggu	2/3 di atas simpisis
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	1/3 di atas pusat
34 Minggu	1/2 pusat -prosesus xifoideus
36 Minggu	Setengah prosesus xifoideus
40 Minggu	2 jari di bawah prosesus xifoideus

Rumus penghitungan Tinggi Fundus Uteri menurut Mc Donald dapat dikalkulasikan sebagai berikut :

- a Usia kehamilan = $TFU \times 2/7$ (memberikan hasil usia kehamilan dalam bentuk bulan)
- b Usia kehamilan = $TFU \times 8/7$ (memberikan hasil usia kehamilan dalam bentuk minggu)
- c Tinggi Fundus Uteri dalam sentimeter(cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT)

Jika hasilnya berbeda 1-2 cm, masih dapat ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. sedangkan deviasi sebaliknya kemungkinan terjadi bayi kembar, polihidramnion, atau janin besar.



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri dan Umur Kehamilan (Pertwi, 2019)

Pengukuran tinggi fundus uteri dapat pula dilakukan dengan rumuslain, yaitu pengukuran berat badan janin (BBJ) menurut Johnso. Pengukuran tapsiran berat badan janin (dalam gram) sama dengan pegukuran (dalam cm) dikurangi n, yaitu 12 (jika kepala berada di atas spina iskhiadika) atau 11 (jika kepala berada di bawah spina iskhiadika atau sudah memasuki panggul) dikalikan 155.

TBJ : Tinggi Fundus (cm) - n (12/11) x 155

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya *hipertrofi* dan *hiperplasia* pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda kontras dengan korpus, servikshanya memiliki 10 – 15 % otot polos.

c. Ovarium

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

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna merah kebiru-biruan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mendorongnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi yaitu sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan ph antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus Acidophilus*.

e. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam,

dan kadang-kadang juga akan

mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang-kadang muncul pada wajah dan leher (*Chloasma* atau *melasma gravidarum*). Selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat hiperpigmentasi.

f. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum keluar.

g. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Cara untuk menentukan berat badan dan tinggi badan adalah dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan rumus :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Tabel 2.2

Tabel 2.2 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19.8	12.5 - 18
Normal	19.8 – 26	11.5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11.5
Obesitas	>29	≥7
Gameli		16 – 20.5

Indeks Masa Tubuh¹⁵

h. Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan *vena kava inferior* ini akan mengurangi darah balik ke vena ke jantung, sehingga akan menyebabkan terjadinya sindrom *hipotensi supine* yang merupakan keadaan turunya tekanan darah sistolik sebesar 30% (sekitar 15-30 mmHg) dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasma ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring. karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi telentang pada akhir kehamilan.

i. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas itu dapat menyebabkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan

j. Sistem Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul keluhan itu akan timbul kembali.

2. Sistem Pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan mobilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis* (*heartburn*) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya otot tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

Gusi akan menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan pendarahan. Epulis selama kehamilan akan muncul, tetapi setelah persalinan akan berkurang secara spontan. Haemorrhoid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi sebagai akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus.

3. Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, diafragma terangkat sekitar 4 cm. Sudut subkosta melebar secara bermakna karena diameter melintang sangkar toraks meningkat

sekitar 2 cm. Lingkar toraks meningkat sekitar 6 cm, tetapi tidak cukup untuk mencegah pengeluaran volume paru residual yang terjadi akibat naiknya diafragma. Pergerakan diafragma pada wanita hamil sebenarnya lebih besar dari pada wanita tidak hamil.

4. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III: Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan¹⁶. Pada trimester III ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu merasa cemas, khawatir atau takut apabila bayinya akan lahir abnormal. Pada pertengahan trimester ini peningkatan seksual akan menghilang karena ibu merasa perutnya semakin membesar. Ibu juga akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan karena perubahan fisik pada tubuhnya dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.

5. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

Beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan memang sering terjadi dan berikut cara mengatasinya.

a. Mual Muntah (Morning Sickness)

Morning sickness disebabkan oleh perubahan hormon pada trimester pertama, emosional atau cemas, dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

1. Perbanyaklah minum air dengan cara menelannya sedikit demi sedikit guna mencegah mual muntah. Hal ini bertujuan untuk mencegah dehidrasi. Selain itu, hindari minuman dingin, manis, atau minuman beraroma tajam.
2. Hindari makanan yang merangsang mual. Pilihlah makanan dengan kandungan karbohidrat tinggi dan rendah lemak.

3. Konsumsi makanan sebaiknya dalam porsi sedikit tapi sering.
4. Beristirahatlah secara cukup, jika merasa mual saat hendak bangun tidur, bangunlah secara perlahan. Kalau perlu, konsumsilah makanan ringan sebelum bangundari tempat tidur agar mual berkurang.
5. Konsul ke dokter jika mual tidak berkurang.

b. Sering BAK

Disebabkan karena tekanan pada *vesika urinaria* oleh pembesaran uterus pada trimester I. Dan disebabkan tekanan oleh kepala janin sudah masuk PAP pada trimester III. Cara mengatasinya adalah :

1. Minum yang cukup seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari.
2. Latihan menguatkan otot pubis (Senam/Menahan)
3. Konsultasi ke dokter bila ada keluhan lain.

c. Pengeluaran Lendir Vagina (Flour Albus/Keputihan)

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua, maupun ketiga. Faktor penyebabnya adalah meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat. Dan pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa. Cara mengatasinya adalah :

1. Lakukan Vulva Hygiene
2. Pakai celana dalam dari bahan yang menyerap.

d. Ptialismus (Sering Meludah)

Ptialismus (sering meludah) penyebabnya adalah hormon progesteron menyebabkan relaksasi kelenjar ludah sehingga bisa mengakibatkan hipersalivasi.

Cara mengatasinya adalah :

1. Cuci mulut dengan obat kumur
2. Isap permen atau jeruk

e. Nyeri Ulu Hati (Heart Burn)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

f. Varises

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Disebabkan oleh predisposisi Koneital yang diperberatoleh faktor kehamilan yaitu faktor hormonal, berdiri terlalu lama, bendungan vena dalam panggul, dan berat badan yang meningkat.

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya pada kemahlian merupakan suatu pertandaterjadinya masalh yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya. Berikut beberapa tanda bahaya kehamilan.

a. Pendarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada masa kehamilan dapat mengindikasikan abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan yang dipengaruhi oleh faktor tertentu yang terjadi pada atau sebelum usia kehamilan 20 minggu. Kehamilan mola(hamil anggur) adalah massa jaringan dalam uterus tidak berkembang menjadi janin. Kehamilan

ektopik adalah kehamilan yang terjadi diluar uterus.

b. Muntah-Muntah Berlebihan

Kadar esterogen dalam darah yang meningkat pada masa kehamilan dapat mempengaruhi sistem pencernaan yang berakibat pada timbulnya rasa mual. Akan tetapi jika mual dan muntah terjadi terus menerus, ibu hamil dapat mengalami dehidrasi, *hipotermia*, *hipokalemia*, dan penurunan klorida urinyang pada akhirnya menyebabkan zat toksik.

c. Sakit Kepala Hebat

Pada beberapa kasus ibu hamil terkadang ditemukan ibu yang mengalami sakit kepala. Sakit kepala ini tidak bisa sembuh walaupun sudah cukup beristirahat. Hal ini dapat dicurigai sebagai gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke, dan *koagulopat*.

d. Penglihatan Kabur

Perubahan penglihatan yang terjadi mendadak seperti pandangan kabur, berbayang, atau berkunang-kunang dapat mengancam jiwa. Ibu tidak dapat berkonsentrasi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, bahkan ada resiko ibu terjatuh. Gejala penglihatan kabur dapat diwaspadai sebagai gangguan preeklamsia, terutama pada ibu hamil trimester ketiga. Preeklamsia dapat menimbulkan gangguan pada retina sehingga berdampak pada penglihatan ibu hamil.

e. Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak salah satu pertanda yang dapat mengidentifikasi terjadinya anemia, gangguan fungsiginjal, gagal jantung atau eklamsia. Gejala bengkak pada wajah dan jari-jari tangan sering berkaitan dengan penyakit eklamsia sehingga perlu segera dilakukan pemeriksaan dan perawatan kepada ibu hami.

f. Demam Tinggi

Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi, yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh. Demam tinggi dapat diatasi dengan istirahat (berbaring), banyak air minum, dan sebagainya. Jika terjadi infeksi berat di dalam tubuh ibu hamil, suhu badan ibu dapat tinggi dan dapat mengganggu fungsi organ – organ vital.

g. Keluar Cairan Pervaginam

Cairan yang keluar secara berlebihan atau sedikit tapi terus menerus dapat dicurigai sebagai tanda robeknya ketuban. Biasanya cairan ini berbau amis. Ketuban pecah dini berdampak pada kehidupan janin, seperti memperburuk kondisi janin, janin kemungkinan mempunyai cacat bawaan pada saluran kemih, janin dapat meninggal sebelum dilahirkan, dan dapat terkenai infeksi oleh kuman atau bakteri dari vagina.

h. Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin dapat dirasakan mulai bulan ke-5 atau ke-6. Ada pula beberapa ibu yang dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal dari pada bulan tersebut. Gerakan bayi akan melemah jika ia tidur. Biasanya bayi akan bergerak sedikitnya tiga kali dalam 1 jam jika ibu beristirahat dan menjaga pola nutrisinya dengan baik, berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, nutrisi yang dikonsumsi ibu, atau pengaruh janin yang bersangkutan.

i. Berat Badan Naik Berlebihan

Berat badan ibu hamil yang naik lebih dari 1,5 kg/minggu pada usia kehamilan trimester II dan III tergolong tidak sehat. Kenaikan berat badan berlebih saat hamil sangat beresiko. Permasalahan terkait kelebihan berat badan saat hamil antara lain :

1. Hasil pemeriksaan USG kurang akurat

2. Meningkatkan resiko kegemukan dan obesitas
 3. Cacat lahir
 4. Meningkatkan rasa ketidaknyamanan
 5. Tekanan darah tinggi dan diabetes gestasional
- j. Sering Berdebar-Debar, Sesak Napas, Dan Mudah Lelah

Sesak nafas dan jantung berdebar biasanya dialami oleh sebagian besar ibu hamil, hal ini karena rahim ibu semakin membesar dan berat badan bayi dalam kandungan bertambah, akibatnya dinding dada atau diafragma ibu akan tertekan dan rongga paru-paru akan berkurang. Sesak nafas dan jantung berdebar saat hamil mengindikasikan beberapa kemungkinan yaitu anemia, kekurangan gula, penyakit hipertiroid, hingga sakit jantung.

k. Gangguan Ginjal

Gangguan fungsi ginjal yang dialami selama masa kehamilan berefek negatif bagi janin salah satunya adalah mengganggu pertumbuhan janin sehingga pada saat dilahirkan, berat badan bayi berada di bawah normal. Selain itu, resiko terbesar gangguan fungsi ginjal pada ibu hamil adalah abortus atau keguguran janin.

l. Gangguan Kelenjar Gondok

Ibu hamil beresiko tinggi terkena penyakit gondok. Kelebihan hormone tiroid berpengaruh terhadap seluruh organ tubuh terutama jantung. Hipertiroid pada ibu hamil harus terus diperhatikan karena dampak berdampak buruk bagi janin, seperti kematian janin dalam kandungan, bayi lahir prematur, hipertensi dalam kehamilan, kerusakan plasenta, dan sebagainya.

2.1.4. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan pelayanan antenatal adalah¹⁸:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

2.1.5. Jadwal Kunjungan Antenatal

Kunjungan Antenatal Care dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu :

a Kunjungan 1/K1 (Trimester I) :

K1 atau kunjungan baru ibu hamil yaitu kunjungan yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal yaitu sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang bulan.

b Kunjungan 2/K2 (Trimester II) :

Pada periode ini ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu.

c Kunjungan 3 dan 4 (Trimester III) :

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya dan kandungannya.

Kebijakan yang berlaku di Indonesia untuk kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II, dan minimal 2 kali pada trimester III.

2.1.6. Pemeriksaan Antenatal

Dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil ada standar pelayanan antenatal yang perlu dilakukan yaitu 10T. Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar 10T, yaitu:

1. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan
2. Pengukuran Tekanan Darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
4. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)
5. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
6. Skrining Status Imunisasi TT dan Pemberian Imunisasi TT
7. Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan
8. Pelayanan Tes Laboratorium : Tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah, pemeriksaan golongan darah (bila belum dilakukan), pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi) yang dilakukan sesuai trimester.
9. Tatalaksana Kasus
10. Pelaksanaan Temu Wicara (Pemberian Komunikasi Interpersonal Dan Konseling, Termasuk Keluarga Berencana)

2.1.7. Pemeriksaan Dan Pemantauan Kehamilan

Pemeriksaan fisik adalah untuk membantu mendeteksi penyulit komplikasi-komplikasi kehamilan. Dengan demikian dapat membantu mengurangi angka kesakitan maupun kematian ibu dan janin.. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil meliputi:

1. Pemeriksaan luar / pemeriksaan umum
2. Keadaan umum ibu.
3. Keadaan jantung dan paru, periksa suhu badan, tekanan darah, denyut nadi dan pernafasan.
4. Tinggi badan.
5. Berat badan
6. Pemeriksaan kebidanan
7. Inspeksi (periksa pandang)
8. Kepala dan leher, adakah:
 - a. Rambut rontok
 - b. Edema di wajah
 - c. Mata: conjungtiva dan sclera
 - d. Mulut: bibir pucat, lidah pucat, dan caries gigi
 - e. Leher: pembesaran vena jugularis, pembekakan kelenjar tiroid, dan limfe
 - f. Dada
 - g. Bentuk payudara, pigmentasi puting susu, keadaan putingsusu (simetris atau tidak), keluarnya kolostrum (dilakukan pemeriksaan setelah usia kehamilan 28 minggu).
 - h. Perut Membesar ke depan atau kesamping, keadaan pusat, linea alba, ada gerakan janin atau tidak, kontraksi rahim, striae gravidarum dan bekas

luka operasi.

- i. Vulva
- j. Keadaan perineum, varises, tanda Chadwick, flour.

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I-IV atau pemeriksaan yang sifatnya membantu pemeriksaan Leopold.

Tahap pemeriksaan Leopold:

1. Leopold I

Pemeriksaan menghadap ke arah wajah ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus. Untuk lebih jelas cara pemeriksaan leopold I bisa dilihat di gambar berikut :



Gambar 2.2 Leopold I²⁰
(Permenkes no. 43, 2016)

2. Leopold II

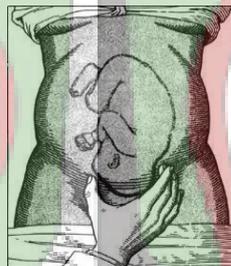
Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin, pada letak lintang tentukan dimana kepala janin. Untuk lebih jelas cara pemeriksaan leopold II bisa dilihat digambar berikut:



Gambar 2.3 Leopold II²⁰
(Permenkes no.43, 2016)

3. Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin, apakah bagian terbawah janin sudah masuk atau masih goyang. Untuk lebih jelas cara pemeriksaan leopold III bisa dilihat digambar berikut :



Gambar 2.4 Leopold III
(Permenkes no.43, 2016)

4. Leopold IV

Pemeriksaan menghadap ke kaki ibu hamil, juga menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul. Untuk lebih jelas cara pemeriksaan leopold IV bisa dilihat digambar berikut :



Gambar 2.5 Leopold IV
(Permenkes no.43, 2016)

5. Auskultasi (periksa dengar)

Bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop pada usia kehamilan 20 minggu, sedangkan dengan menggunakan teknik ultrasound atau sistem doppler bunyi jantung dapat dikenali lebih awal (12 – 20 minggu usia kehamilan).

6. Pemeriksaan Panggul Luar

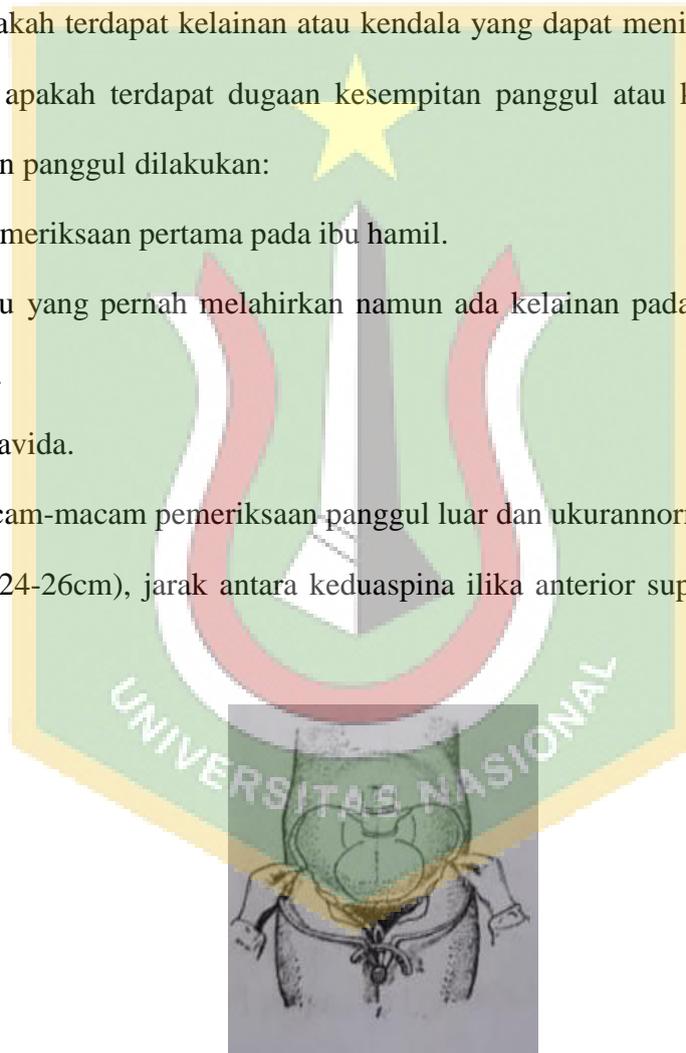
Pada ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan untuk keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau kendala yang dapat menimbulkan penyulit persalinan, apakah terdapat dugaan kesempitan panggul atau kelainan panggul.

Pemeriksaan panggul dilakukan:

- Pada pemeriksaan pertama pada ibu hamil.
- Pada ibu yang pernah melahirkan namun ada kelainan padapersalinan yang lalu SC.

7. Primigravida.

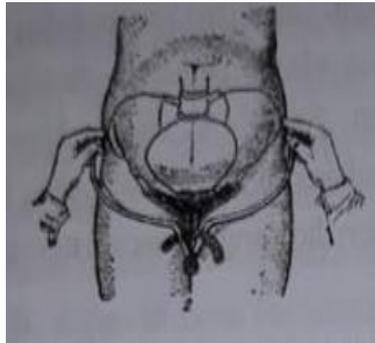
Macam-macam pemeriksaan panggul luar dan ukurannormalnya: Distansia *Spinarum* (24-26cm), jarak antara keduaspina ilika anterior superior sinistra dan dekstra.



**Gambar 2.6 Distansia Spinarum
(Munthe,2019)**

Distansia *kristarum* (28-30cm), jarak yang terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista ilika sinistra dan dekstra. Umumnya ukuran-ukuran ini tidak penting, tetapi bila diukur ini lebih kecil 2-3cm dari nilai normal, dapat

dicurigai panggul itu patologik.



Gambar 2.7 Distansia kristarum⁹
Sumber : (Munthe, 2019)

Konjugata Externa (18-20cm), jarak antara bagian atas simfisis keprosesus spinosus lumbal ke-V.



Gambar 2.8 Konjugata Externa
Sumber : (Munthe, 2019)

Ukuran Lingkar Panggul (85-95cm) , Diukur dari tepi atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior sinistra dan torchanter major sinistra kemudian keprosesus spinosus lumbal ke-V kemudian teruskan pengukuran ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dextra dan torchanter major dextra dan kembali lagi ke tepi atas symfisi pubis.

2.1.8. Edukasi Kehamilan Ibu Hamil

Tidak semua ibu hamil dan keluarganya mendapat pendidikan dan konseling kesehatan yang memadai tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang kehamilan dan upaya untuk menjaga agar kehamilan tetap sehat dan berkualitas.

Kunjungan antenatal memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan (di mana, penolong, dana, pendamping, dan sebagainya) dan cara merawat bayi.

2.1.9. Teori Asuhan Komplementer Yang Digunakan

Ibu hamil selama masa kehamilan mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan trimester III seperti sesak napas (dispnea), penurunan jumlah kualitas tidur (insomnia), sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, nyeri daerah punggung bawah, konstipasi, varises, mudah lelah (letih), pegal-pegal, kram kaki, edema pergelangan kaki (non pitting) dan perubahan mood atau mudah emosi, rasa khawatir, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian dan ragu-ragu serta peningkatan kecemasan.

Untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan yaitu latihan fisik seperti: senam hamil, senam yoga, metode hypnobirthing, teknik olah nafas, dan meditasi(16). Latihan fisik yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan dan kecemasan prenatal trimester tiga salah satunya adalah senam hamil.

1. Senam hamil

Senam hamil adalah latihan gerakan yang diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya fisik dan mental, dapat meringankan nyeri punggung bawah, karena terdapat gerakan yang dapat memperkuat dan merelaksasi otot abdomen, elastisitas otot dan ligamen, sehingga menurunkan nyeri punggung. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu kesehatan tulang belakang.

Senam hamil ditunjukkan bagi wanita hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit pernapasan, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kaliaian letak), riwayat abortus berulang, dan kehamilan disertai anemia.

a. Indikasi Senam Hamil

1. Ibu hamil cukup sehat.
2. Kehamilan tidak ada komplikasi (seperti abortus berulang,kehamilan dengan perdarahan).
3. Tidak boleh latihan dengan menahan napas.
4. Lakukan latihan secara teratur dengan instruktur senam hamil.
5. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 27-40 minggu

b. Manfaat Senam Hamil

Manfaat senam hamil adalah memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi nyeri pinggang, mengontrol berat badan ibu, mencegah sembelit dan varises menguatkan otot panggul, menguatkan otot perut, mempermudah proses persalinan, mempersiapkan fisik dan mental ibu dalam menjalani proses kelahiran, membuat tubuh lebih rileks, melatih berbagai teknik pernafasan yang penting agar persalinan berjalan lancar, meningkatkan kualitas tidur, mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

c. Tujuan Senam Hamil

Olahraga tubuh bagi ibu hamil sangat penting di antara lain tujuan senam hamil adalah memperkuat elastisitas otot-otot dinding perut, menguasai teknik pernafasan, sebagai Latihan kontraksi dan relaksasi yang diperlukan selama hamil

dan selama persalinan, membentuk sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan bersalin dapat mengatasi keluhan- keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin yang normal.

d. Dampak Senam Hamil

Dampak senam hamil pada saat gerakan paha bagian dalam dan panggul bawah untuk memperlancar proses persalinan, gerakan panggul untuk mempermudah gerak saat hamil tua dan mencegah sakit pinggang karena otot punggung bawah dan abdomen tidak kuat dan kurang lentur, gerakan pada bagian atas panggul untuk mencegah sakit dan nyeri pada bahu dan lengan, gerakan pada bagian bawah tubuh untuk mencegah nyeri pada abdomen, punggung dan otot pantat.

e. Langkah langkah Gerakan Senam Hamil

- 1) Duduklah dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks) kemudian tarik jari kedepan- kebelakang sebanyak 10 kali.
- 2) Duduklah bersila, letakan kedua telapak tangan diatas lutut kemudian tekan lutut kebawah dengan perlahan-lahan, lakukan sebanyak 10 kali.
- 3) Tidurlah terlentang, tekuklah lutut kemudian angkatlah pinggang secara perlahan lakukan sebanyak 10 kali.
- 4) Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan kemudian digerakan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan lakukanlah sebanyak 10kali. Lakukanlah hal yang sama untuk lutut kiri
- 5) Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel kemudian gerakan perlahan- lahan kearah kiri dan kanan, lakukan sebanyak 8 kali.

- 6) Badan dalam posisi merangkak, sambil menarik nafas angkat perut berikut punggung ke atas secara perlahan dan hembuskan nafas lalu turunkan punggung kembali dengan perlahan. Lakukan sebanyak 10 kali.

2.2 Konsep Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang cukup berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasentadan selaput janin dari tubuh ibu.

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Tahapan dalam persalinan terbagi menjadi 4 tahap, yaitu :

A. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahapan ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

a. Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi berikut :

- Fase Akselerasi, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
- Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
- Fase deselerasi yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm

selama 2 jam

B. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Lama kala II pada primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit.

C. Kala III atau Kala Uri

Tahapan persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir.

D. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas mengingat pada masa ini sering timbul pendarakan maka pada keadaan ini dilakukan pemantauan berupa observasi tentang tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda – tanda vital, kontraksi uterus, serta terjadinya pendarahan.

2.2.3 Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulanya persalinan ada 5, yaitu :

A. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhirnya kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulanya persalinan.

B. Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga

menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

C. Ketegangan Otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

1. Pengeluaran Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

2. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Fitriana, 2018 pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah :

A. Passage

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. (*Passage* panggul). Deskripsi dari bagian keras ini sebagai berikut.

- a. Tulang panggul
- b. *Os coxae* : *os ilium, os ischium, os pubis*
- c. *Os sacrum* : *promontorium*
- d. *Os coccyangis*
- e. Artikulasi
 - Artikulasi simfisis pubis, di depan pertemuan *os pubis*
 - Artikulasi sakro-ilika yang menghubungkan *os sacrum* dan *os ilium*
 - Artikulasi sakro-koksigium yang menghubungkan *os scrum* dan *koksigium*.
- f. Ruang panggul
- g. Pelvis Mayor (*Fase Pelvis*), terletak di atas *linea terminalis* yang di bawahnya terdapat terdapat pelvis minor.
- h. Pelvis Minor (*True Pelvis*), dibatasi oleh pintu atas peanggul (*Inlet*) dan pintu bawah panggul (*Outlet*).
- i. Pintu panggul
- j. Pintu Atas Panggul (PAP) atau inlet, di batasi oleh *linea terminalis (Linea Inominata)*.
- k. Ruang Tengah Panggul (RTP) kira-kira pada spina *ischiadika*, disebut *midlet*.
- l. Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut *outlet*.
- m. Ruang panggul yang sebenarnya berada antara *inlet* dan *outlet*.
- n. Bidang hodge

Bidang hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui

seberapa jauh turunnya bagian bawah anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu :

1. Bidang hodge I

Jarak antara promontorium dan pinggang atas simfisis, sejajardengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium,

linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanankembali ke promontorium.

2. Bidang hodge II adalah bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (tepi)bawah simfisis.

3. Bidang hodge III adalah bidang yang sejajar dengan PAP, melewati *spina isciadika*.

4. Bidang hodge IV adalah bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *coccyangeus*

2. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

a. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat. Sifatnya kontarksi simetris, fundus dominant, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal

b. Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tetapi jauh lebih kuat lagi.

3. Passanger

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Janin dapat mempengaruhi persalinan karena presentasi dan ukurannya.

2.2.5 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan antara ukuran dirinya ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul.

A. Pada persalinan normal terdapat beberapa mekanisme yang dialami oleh ibu bersalin. Adapun mekanismenya sebagai berikut:

a. Masuknya Kepala Janin dalam PAP

Masuknya kepala janin dalam pintu atas panggul (sayap sacrum, linea inominata, ramus superior ost pubis dan pinggir atas simpisis) terutama pada primigravida terjadi pada bulan – bulan terakhir kehamilan. Namun, pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Proses tersebut biasanya dengan *sutura sagitalis* melintang menyesuaikan dengan letak punggung. Contohnya apabila didapatkan palpasi punggung kiri maka *sutura sagitalis* akan teraba melintang ke

kiri atau posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan atau posisi jam 9. Pada saat itu epala dalam keadaan fleksi ringan. Jika *sutura sagitalis* dalam diameter anteroposterior dari PAP, maka asuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran terkecil dari PAP. Jika *sutura sagitalis* pada posisi tengah di jalan lagir yaitu tepat di antara simpisis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi *synclitimus*. Pada posisi ini *os parietale* depan dan belakang sama tingginya.

Jika *sutura sagitalis* agak tegak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi *asynclitimus*. *Asynclitimus posterior* adalah posisi *sutura sagitalis* mendekati simpisis, dan *asynclitimus anterior* adalah posisi *sature sagitalis* mendekati promontorium.

b. Majunya Kepala Janin

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala bersama dengan gerakan – gerakan lain, yaitu fleksi putaran paksi dalam, dan ekstensi. majunya kepala janin ini disebabkan tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan, melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.

c. Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang pling kecil yaitu dengan diameter *suboccipito bregmatikis* (9,5 cm) menggantikan *suboccipito frontalis* (11cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapatkan tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul atau

dasar panggul. Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari pada moment yang menimbulkan defleksi. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal.

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan ke bawah simpisis. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas, diafragma pelvis dan tekanan intrauterine maka kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

d. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai ke dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu atas panggul.

e. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul. Sesudah kepala lahir, kepala akan berotasi (berputar), disebut putaran paksi luar.

g. Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama patograf yaitu untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan

mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

1. Denyut jantung janin, dicatat setiap jam
2. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban pecah, air ketuban Jernih

M : selaput ketuban pecah, air ketuban bercampur Meconium

D : selaput ketuban pecah, air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban pecah, dan tidak ada air ketuban(kering)

3. Perubahan bentuk kepala (molding atau molase)

0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat terpisah.

1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi Masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan.

Pembukaan mulut rahim (serviks), dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang Penurunan, mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis, catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima Kontraksi, catat setiap setengah jam, lakukan palpasi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.

Oksitosin, bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit

Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar Tekanan

darah, catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah Suhu badan, catat setiap 2 jam Protein, aseton dan volume urin, catatlah setiap kali ibu berkemih

2.2.6 Langkah – Langkah Persalinan Normal

Terdapat 60 langkah asuhan persalinan normal, adalah :

A. Melihat Tanda dan Gejala Persalinan Kala II

- a. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
- b. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- c. ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- d. Perineum menonjol. Vulva – vagina dan spingter anal membuka

B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- a. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat – obatan esensial siapdigunakan.
- b. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menetapkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- c. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
- d. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yangbersih.
- e. Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan
- f. dalam. mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atausteril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

C. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- a. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasayang sudah dibasahi oleh air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi). Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban sudah pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- c. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. mencuci tangan kembali.
- d. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali permenit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Adapun macam – macam posisi persalinan yaitu:

- a) Posisi berbaring Miring Ke Kiri

Posisi ini mengharuskan ibu miring ke kiri atau ke kanan dan salah satu kaki diangkat sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus. Posisi ini menyebabkan peredaran darah balik ibu lancar dan kontraksi uterus lebih efektif. Posisi Jongkok, Berdiri, atau Bersandar

Posisi Jongkok, Berdiri, atau Bersandar pada ibu bersalin dapat membantu menurunkan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran dan mengurangi rasa nyeri yang hebat.

b) Merangkak

Posisi merangkak pada ibu bersalin sangat baik untuk persalinan ketika tulang punggung ibu bersalin terasa sakit. Selain itu, juga dapat membantu bayi melakukan rotasi, meregangkan perineum, dan mengurangi keluhan haemorrhoid.

c) Setengah Duduk atau Duduk

Posisi duduk atau setengah duduk ini memiliki beberapa keuntungan. Misalnya, dapat membantu turunnya kepala janin jika persalinan berjalan, mengurangi rasa nyeri hebat, memberi kesempatan untuk istirahat di antara kontraksi, memudahkan bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perineum.

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

e) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

f) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

g) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran

h) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak

meminta ibu berbaring telentang). menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- i) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu.
- j) Menganjurkan asupan cairan per oral Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit(2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi – kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk, inu dengan segera.

E. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- a. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- b. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- c. Membuka partus set.
- d. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

F. Menolong Kelahiran Bayi

Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

(Langkah ini tidak harus dilakukan)

- a. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- b. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- c. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat. mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- d. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing – masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

G. Penanganan Bayi Baru Lahir

- a. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas

perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

- b. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/im.
- c. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bay. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- d. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- e. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai
- f. Memberikan kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

H. Oksitosin

- a. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi
- b. abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- c. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.
- d. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

I. Penanganan Tali Pusat Terkendali

- a. Memindahkan klem pada tali pusat

- b. Meletakkan satu tangan di atas kalin yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus.
- c. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- d. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya invasio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya.
- e. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. Setelah Plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- f. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- g. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- h. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
- i. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik bila perlu.
- j. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- k. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- l. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- m. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. memegang plasenta dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- n. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.
- o. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- p. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

J. Menilai Pendarahan

- 1. Memeriksa kedua sisi plasenta dengan baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 2. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

K. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 1. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. mencelupkan kedua sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang bersih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 2. Menepatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

3. Melepaskan Klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
4. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
5. Memberitahu ibu untuk memulai pemberian ASI. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan pendarahan pervaginam : 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
9. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
10. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
6. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
7. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
8. Mengajarkan kepada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
9. Mengevaluasi kehilangan darah.
10. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
11. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan
12. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
13. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

12. Kebersihan dan Keamanan

1. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
2. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
3. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makanan yang diinginkan.
4. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
5. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
6. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

13. Dokumentasi

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.2.7 Perubahan Fisiologi Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa persalinan diantaranya²¹ :

a. Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus, perubahan yang terjadi yaitu kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri. Segmen atas Rahim akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar dan segmen bawah rahim makin tipis karena terus diregangkan dengan majunya persalinan. Perubahan fisiologis mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

b. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadinya kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul. Rahim bertambah panjang, sehingga otot – otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks.

c. Perubahan Serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan diantaranya terjadinya pendataran serviks yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1 – 2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis, dan terjadinya pembukaan serviks yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira – kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membatu pembukaan secara efisien.

d. Perubahan Sistem Urinaria

Pada kala I proses persalinan adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kemih semakin tertekan. Pada wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kehimnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin, kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan dapat dilakukan dengan mengingatkan ibu bersalin untuk buang air kencing sesering mungkin.

e. Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat

dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan Nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

f. Perubahan pada Tekanan Darah

Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan. Sistol mengalami kenaikan 10 mmHg – 20 mmHg, serta diastole mengalami kenaikan menjadi 5 mmHg – 10 mmHg. Aliran darah yang menurun pada arteri uterus yang disebabkan oleh kontraksi diarahkan kembali ke pembuluh darah perifer sehingga menyebabkan perubahan pada tekanan darah.

g. Perubahan pada Metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormone progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lebih lama di lambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah.

h. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik.

i. Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan

kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan kecuali terjadi pendarahan.

j. Tinjauan Teori Oligohidramnion

A. Definisi Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah air ketuban kurang dari 500 cc. Oligohidramnion kurang baik untuk pertumbuhan janin karena pertumbuhan dapat terganggu karena adanya perlekatan antara janin dan amnion atau janin mengalami tekanan dinding rahim. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya insufisiensi plasenta, kehamilan postterm, gangguan organ perkemihan-ginjal dan janin terlalu banyak minum (Manuaba, 2010).

B. Etiologi Oligohidramnion

Penyebab pasti terjadinya oligohidramnion masih belum diketahui. Beberapa keadaan yang berhubungan dengan oligohidramnion hampir selalu berhubungan dengan obstruksi saluran traktus urinarius janin atau renal agenesis (Khumaira, 2012). Oligohidramnion harus dicurigai jika tinggi fundus uteri lebih rendah secara bermakna dibandingkan dengan usia kehamilan. Secara primer oligohidramnion disebabkan karena pertumbuhan amnion yang kurang baik, sedangkan secara sekunder yaitu ketuban pecah dini (Marmi, 2011).

C. Patofisiologis Oligohidramnion

Pecahnya membran adalah penyebab paling umum dari oligohidramnion. Namun, tidak adanya produksi urine janin atau penyumbatan pada saluran kemih janin dapat juga menyebabkan oligohidramnion. Janin yang menelan cairan amnion yang terjadi secara fisiologis, juga mengurangi jumlah cairan. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan oligohidramnion adalah kelainan kongenital, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), ketuban pecah, kehamilan postterm,

insufisiensi plasenta dan obat-obatan (misalnya dari golongan antiprostaglandin). Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih dan kelainan kromosom (Prawirohardjo, 2014). Pada insufisiensi plasenta oleh sebab apapun akan menyebabkan hipoksia janin. Hipoksia janin yang berlangsung kronik akan memicu mekanisme redistribusi darah. Salah satu dampaknya adalah terjadi penurunan aliran darah ke ginjal, sehingga produksi urin berkurang dan terjadi oligohidramnion (Prawirohardjo, 2014). **Komplikasi Oligohidramnion Menurut Manuaba (2010)**, komplikasi oligohidramnion dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Dari sudut maternal **Komplikasi oligohidramnion pada maternal** tidak ada kecuali akibat persalinannya oleh karena:
 - a. Sebagian persalinannya dilakukannya dengan induksi
 - b. Persalinan dilakukan dengan tindakan secsio sesaria
- 2) **Komplikasi terhadap janinya**
 - a. Oligohidramnionnya menyebabkan tekanan langsung terhadap janinnya:
 - a) Deformitas janin, berupa leher terlalu menekuk-miring, bentuk tulang kepala janin tidak bulat, deformitas ekstermitas, dan talipes kaki terpelintir keluar.
 - b) Kompresi tali pusat langsung sehingga dapat menimbulkan fetal distress.
 - c) Fetal distress menyebabkan makin terangsangnya nervus vagus dengan dikeluarkannya mekonium semakin mengentalkan air ketuban. Oligohidramnion makin menekan dada sehingga saat lahir terjadi kesulitan bernapas karena paru-paru mengalami hipoplasia sampai atelektase paru. Sirkulus yang sulit diatasinya ini akhirnya menyebabkan kematian janin intrauterin.

- d) Amniotic band Karena sedikitnya air ketuban dapat menyebabkan terjadinya hubungan langsung antara membran dengan janin sehingga dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin intrauterin. Dapat dijumpai ekstermitas terputus oleh karena hubungan atau ikatan dengan membrannya.
- 3) Diagnosis Oligohidramnion Untuk mengetahui oligohidramnion dengan jelas dapat dilakukan tindakan “Amnioskopi” dengan alat khusus amnioskop.

Indikasi amnioskopi adalah:

- a. Usia kehamilan sudah diatas 37 minggu
- b. Terdapat preeklamsia-berat atau eklampsia
- c. Bad Obstetrics History
- d. Terdapat kemungkinan IUGR
- e. Kelainan ginjal
- f. Kehamilan post date Hasil yang diharapkan adalah:
 - Kekeruhan air ketuban

Pewarnaan dengan mekonium Komplikasi tindakan amnioskopi adalah:

- a) Terjadi persalinan prematur
 - b) Ketuban pecah-memimbulkan persalinan prematur
 - c) Terjadi perdarahan-perluakaan kanalis servikalis
 - d) Terjadi infeksi asendens Tehnik diagnosis oligohidramnion dapat menggunakan ultrasonografi yang dapat menentukan:
 - a) Amniotic Fluid Index (AFI) kurang dari 5 cm
 - b) AFI kurang dari 3 cm disebut Moderate Oligohidramnion
 - c) AFI kurang dari 2-1 cm disebut Severe Oligohidramnion (Manuaba, 2010).
- 4) Gambaran Klinis Oligohidramnion Pada ibu yang mengalami oligohidramnion

biasanya uterusnya akan tampak lebih kecil dari usia kehamilan, ibu merasa nyeri di perut pada setiap pergerakan anak, sering berakhir dengan partus prematurus, bunyi jantung anak sudah terdengar mulai bulan kelima dan terdengar lebih jelas, persalinan lebih lama biasanya, sewaktu ada his akan sakit sekali, bila ketuban pecah air ketubannya sedikit sekali bahkan tidak ada yang keluar dan dari hasil USG jumlah air ketuban kurang dari 500 ml (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

5) Prognosis Oligohidramnion

Prognosis oligohidramnion tidak baik terutama untuk janin. Bila terjadi pada kehamilan muda akan mengakibatkan gangguan bagi pertumbuhan janin, bahkan bisa terjadi foetus papyraceous, yaitu picak seperti kertas karena tekanan-tekanan. Bila terjadi pada kehamilan lanjut akan terjadi cacat bawaan, cacat karena tekanan atau kulit menjadi tebal dan kering. Selain itu, dapat mengakibatkan kelainan musculoskeletal (Sistem otot) (Khumaira, 2012). Oligohidramnion yang berkaitan dengan PPRM pada janin kurang dari 24 minggu dapat mengakibatkan terjadinya hipoplasia paru-paru. Ada tiga kemungkinan yang akan terjadi, yaitu:

- a) Kompresi toraks, mengakibatkan pengembangan dinding dada dan paru-paru terhambat
- b) Terbatasnya pernapasan janin menurunkan pengembangan paru-paru
- c) Terganggunya produksi serta aliran cairan paru-paru berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan paru-paru (Khumaira, 2012).

6) Penatalaksanaan Oligohidramnion

Penanganan oligohidramnion bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat prognosis janin yang tidak baik. Kompresi tali pusat selama proses persalinan biasa terjadi pada

oligohidramnion, oleh karena itu persalinan dengan sectio caesarea merupakan pilihan terbaik pada kasus oligohidramnion (Khumaira, 2012). Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010) Penatalaksanaan pada ibu dengan oligohidramnion yaitu :

- a. Tirah baring
- b. Hidrasi dengan kecukupan cairan
- c. Perbaiki nutrisi
- d. Pemantauan kesejahteraan janin (hitung pergerakan janin)
- e. Pemeriksaan USG yang umum dari volume cairan amnion

2.2.8 Kebutuhan Dasar Pada Masa Persalinan

Kebutuhan dasar yang di butuhkan ibu bersalin diantaranya sebagai berikut :

A. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar. Adapun Kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut :

- a. Kebutuhan oksigen yang diperlukan ibu sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta, oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan, sebaiknya pada saat persalinan penopang payudara dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.
- b. Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup karena merupakan sumber glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel – sel tubuh.
- c. Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan untuk membantu kemajuan

persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien,

d. Kebutuhan kebersihan ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena kebersihan yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

e. Kebutuhan istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his. Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his. Ibu dapat mengatur posisi persalinan dan posisi meneran saat proses persalinan berlangsung. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis maka robekan perineum seringkali terjadi. Oleh karena itu perjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami dan Kebutuhan Psikologi Kebutuhan serta dukungan psikologi yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin. Adapun kebutuhan psikologi ibu selama persalinan diantaranya :

1. Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus. Penerimaan atas sikap dan perilakunya. informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman.
2. Pemberian sugesti yang dilakukan untuk memberi pengaruh pada ibu berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu dan mengatakan bahwa proses persalinan yang akan ibu hadapi akan berjalan dengan baik dan

lancar.

3. Membangun kepercayaan merupakan unsur penting yang dapat membangun citra positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan.

2.3 Konsep Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi adalah masa tahapan pertama kehidupan seorang manusia yang lahir dari dalam rahim seorang ibu. Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat bantu tertentu sampai usia 28hari.

2.3.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir, diantaranya :

a. Termoregulasi

Termoregulasi merupakan suatu pengaturan fisiologis sutubuh manusia mengenai keseimbangan produksi panas dan kehilangan panas sehingga suhu tubuh dapat dipertahankan secara konstan.

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belumberfungsi dengan sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan bayi mengalami hipotermia. Bayi baru lahirmengalami hipotermia apabila memiliki suhu tubuh di bawah 36C, sedangkan suhu normal yang harus dimiliki bayi baru lahir adalah 36C sampai 37C.

Adapun upaya pencegahan kehilangan panas BBL yang bertujuan agar bayi tetap merasa hangat dan mencegah hilangnya suhu panas pada bayi, upaya tersebut diantaranya mengeringkan bayi dengan segera untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh cairan ketuban pada bayi. hal ini juga dapat sebagai tindakan

untuk memberikan rangsangan taktil agar bayi dapat memulai pernafasannya, menyelimuti bayi dan bagian kepala bayi, dan menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.

b. Sistem Pernafasan

Pada proses awal pernafasan bayi ada faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi yaitu tekanan terhadap rongga dada sewaktu melewati jalan lahir dan rangsangan dinding di daerah muka yang dapat merangsang gerakan pernafasan, dan refleks deflasi *Hering bruer* yaitu pengisian paru yang meningkatkan aktivitas pusat ekspirasi. Pernafasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan pada rongga dada bayi saat bayi melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru yang jumlahnya 80 – 100 ml, berkurang sepertiga sehingga volume yang hilang diganti dengan udara. Paru mengembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula. Pernafasan pada neonatus terutama pernafasandiafragmatik dan abdominal biasanya frekuensi dan kedalaman pernafasan masih belum teratur, dalam hal ini rangsangan taktil dianggap tidak terlalu bermakna. Akan tetapi rasa sakit yang disebabkan oleh ekstensi tungkai yang masih fleksi, sendi – sendi dan tulang punggung dapat dianggap menjadi penyebab timbulnya respons awal bayi terhadap kehidupan di luar uterus.

2.3.3 Sistem Pencernaan

Pada masa neonatus, saluran pencernaan bayi mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekoniummulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ketiga sampai empat yang berwarna coklat kehijauan.

Menurut (Marmi,2015) Pada saat lahir, aktifitas mulut bayi sudah berfungsi

yaitu menghisap dan menelan. Saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung. Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.

Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida. Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi 2-3 bulan. Bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien dibanding dengan orang dewasa, sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada neonatus.

2.3.4 Sistem Kardiovaskuler dan Darah

- a. Pada saat tali pusat dipotong resistensi pembuluh darah sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah menuju atrium kanan berkurang sehingga menyebabkan penurunan volume dan tekanan pada atrium tersebut. Kejadian ini membantu darah yang miskin oksigen mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- b. Pada saat pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi sistem pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru mengakibatkan peningkatan pembuluh darah dan tekanan pada atrium kanan.

2.3.5 Metabolisme Glukosa

Agar berfungsi dengan baik, otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, begitu tali pusat diklem, seorang bayi harus mulai

mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama berbulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Bayi yang mengalami hipoksia, akan menggunakan persediaan glikogen dalam satu jam pertama kelahiran.

2.3.6 Sistem Ginjal

Walaupun sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan, dan tidak berbau. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, dan tidak juga dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi atau rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyaknya cairan yang masuk.

2.3.7 Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

A. Asuhan bayi baru lahir

a. Penilaian awal pada bayi baru lahir

Penilaian awal pada bayi baru lahir dilakukan di kamar bersalin setelah bayi lahir. Maksud pemeriksaan ini adalah untuk mengenal atau menemukan kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera. Oleh karena itu, pemeriksaan pertama pada bayi baru lahir ini harus segera dilakukan untuk menetapkan apakah seorang

bayi dapat dirawat gabung atau di tempat khusus. Dibawah ini tabel nilai APGAR bayi baru lahir :

Tabel 2.4 Tabel Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	<i>Blue</i> (Seluruh tubuh Biru atau Pucat)	<i>Body Pink, Limbs Blue</i> (Tubuh kemerahan, ekstremitas biru)	<i>All Pink</i> (Seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	<i>Absent</i> (tidak ada)	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (Refleks)	<i>None</i> (Tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (Sedikit gerakan)	Reaksi melawan, menangis
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	<i>Limp</i> (Lumpuh)	<i>Some Flexion of Limbs</i> (Ekstremitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, Limbs Well Flexed</i> (Gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (Usaha Bernafas)	<i>None</i> (Tidak ada)	<i>Slow, Irregular</i> (Lambat tidak teratur)	<i>Good, Strong Cry</i> (Menangis Kuat)

Sumber: Marmi, 2015

b. Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk pemisahan fisik terakhir antara ibu dan sang bayi. pemisahan bayidengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat diantara duaklem, kemudian memotong dan mengikat tali pusat.

4. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

5. Memberi Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K. Untuk pemberian vitamin K pada bayi yang baru lahir adalah dengan cara suntikan. Untuk itu vitamin K suntik dosis 10 mg/1

ml. Diberikan biasanya setelah 1 jam setelah melahirkan.

Cara pemberiannya yaitu disediakan 1 injeksi suntik baru, dengan ukuran 1 ml dan masukkan dosis 1 mg vitamin K1. Suntikan diberikan pada paha kiri bayi secara intra muskular. Kemudian anda vital bayi di periksa untuk mengetahui adanya efek akibat pemberian vitamin K1 ini setelah 1 jam pemberian

6. Memberi Obat Tetes/Salep Mata

Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena **klamidia** (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

7. Identifikasi Bayi

Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat. Alat yang digunakan harus kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas. Pada alat/gelang identifikasi harus tercantum : nama (bayi, nyonya) tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

8. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Bagi ibu, manfaat IMD adalah dapat mengoptimalkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

9. Tanda-Tanda Bahaya BBL

Dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak, tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60x/m), tarikandinding dada bagian bawah ke dalam.
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
- g. Demam/panas tinggi
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3x sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

10. Kunjungan Neonatal

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. KN2 dilakukan

pada bayi berusia 3-7 hari. Asuhan yang diberikan pada saat KN2 ialah mengenai menjaga kehangatan bayi, menyusui secara *on demand* dan ASI eksklusif, perawatan tali pusat. Sedangkan KN 3 (KN lengkap) dilakukan pada bayi berusia 8-28 hari asuhan yang diberikan ialah mengenai menjaga kehangatan bayi, menyusui *on demand* dan ASI eksklusif, personal hygiene dan menjadwalkan ibu untuk membawabayinya ke fasilitas kesehatan agar mendapat imunisasi.

2.4 Konsep Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. Masa nifas juga dapat disebut sebagai masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil.

2.4.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas, yaitu :

a. Perubahan Sistem Reproduksi Involusi Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, adapun tabel involusi uterus yaitu:

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Berdasarkan Involusi¹⁷

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : Sutanto, 2019

b. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumber oleh *thrombus*. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan luka perut.

c. Lokhea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi²⁸. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240–270 ml. Lochea terbagi 4 tahapan:

1. Lochea Rubra/Merah (*Cruenta*) ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.
2. Lochea Sanguinolenta adalah cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
3. Lochea Serosa berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.
4. Lochea Alba/Putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2

sampai 6 minggu postpartum.

d. Serviks dan Vagina

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu serviks menutup. Vagina dan lubang vagina pada permulaan masa nifas merupakan suatu saluran yang luas dan berdinding tipis. secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara.

2.4.3 Perubahan Sistem pencernaan

Perubahan sistem pencernaan dari masa kehamilan dan kemudian sekarang berada pada masa nifas diawali dengan menurunnya kadar progesteron yang akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika kehamilan. Tonus dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem pencernaan. Asuhan yang akan dilakukan yaitu memperbanyak minum minimal 3 liter/harinya, meningkatkan makanan yang berserat, buah – buahan, dan membiasakan BAB tepat waktu.

Pada masa nifas pembuluh darah kembali ke ukuran semula, biasanya ibu nifas menduga akan merasakan nyeri saat BAB akibat episiotomi ataupun laserasi, oleh karena itu kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal.

2.4.4 Perubahan Sistem Pengkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kandung kemih pada masa nifas mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebih, pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Urine dan pelvis yang mengalami

distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

2.4.5 Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali.

2.4.6 Perubahan Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. Progesteron turun pada hari ke-3 *post partum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

2.4.7 Perubahan Sistem Hematologi

Hari pertama masa nifas, kadar fibrogen dan plasma sedikit menurun tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Faktor pembekuan terjadi karena adanya suatu aktivasi faktor pembekuan darah yang terjadi setelah persalinan. Setiap hari kaki ibu diperiksa untuk mengetahui adanya tandatanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, serta vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh), mungkin positif terdapat tanda-tanda *homan's* (doso fleksi kaki dimana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan nyeri jika ada thrombosis).

2.4.8 Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi dari pada sebelum persalinan karena *autotransfusi* dari *uteroplacenter*. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses *uteroplacenter* dan kembali normal setelah 3 minggu.

2.4.9 Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5 C - 38 C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) bisa disebabkan karena infeksi atau pendarahan post partum yang tertunda.

c. Pernapasan

Respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30/menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock*

d. Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan, dan beberapa jam akan kembali normal.

2.4.10 Proses Adaptasi Psikologis

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *post partum*, yaitu:

A. Fase Taking In

Fase ini dari setelah melahirkan sampai hari Ke-2 masa nifas Ciri-Cirinya :

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- d. Ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan.
- e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.

- f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
- g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- h. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

1. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalnya, jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu. Misalnya, rasa mules akibat dari kontraksi Rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
3. Rasa bersalah karena belum bias menyusui bayinya.
4. Suami atau keluarga yang mengkeritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

2. Fase Taking Hold

Fase ini dari hari ke-3 sampai hari ke-10 pada masa nifas Ciri-cirinya :

- a. Ibu merasa khawatir akan ketidaknyamanan merawat bayinya, muncul perasaan sedih (*Baby Blues*)
- b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh
- d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti

menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.

- e. Ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan pribadi.
- f. Kemungkinan ibu mengalami depresi *postpartum* karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

Wanita pada masa ini sering sensitive akan ketidaknyamanannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3. Fase Letting Go

Fase ini dari hari ke-10 sampai akhir masa nifas. Ciri-cirinya :

- a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukunganserta perhatian keluarga.
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.4.11 Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas, yaitu:

A. Nutrisi dan Cairan

Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Umumnya selama menyusui seorang ibu yang menyusui akan merasakan lapar yang meningkat jika dibandingkan sebelum ibu menjalankan perannya sebagai seorang ibu hamil.

B. Ambulasi dan Mobilasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk

berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur – angsur, pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dini dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan). Keuntungan menjalankan ambulasi dini yaitu melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi, mempercepat involusi uterus dan melancarkan peredaran darah.

C. Eliminasi

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1 – 2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3 – 4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing. Ibu diusahakan untuk dapat BAK sendiri apabila tidak maka dapat dilakukan tindakan berupa rangsangan dengan mengalirkan air keran di dekat pasien, mengompres air hangat di atas simfisis. Jika tindakan tersebut tidak berhasil maka akan dilakukan katerisasi. Katerisasi hanya boleh dilakukan setelah 6 jam *postpartum*. Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Ibu juga umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi. Biasanya apabila ibu bersalin tidak BAB selama 2 jam setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian *sput* gliserine atau obat – obatan.

D. Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian, alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal.

E. Kebutuhan perawatan payudara

Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara membalut payudara sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.

F. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6 – 8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vaginanya tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ – organ tubuh telah pulih.

G. Keluarga Berencana

Keluarga berencana dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang akan mengakibatkan kehamilan. Biasanya wanita tidak akan menghasikan sel telur sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui. Rencana memilih kontrasepsi setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung manjadi akseptor KB dapat membantu ibu untuk merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan).

H. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu nifas setelah keadaan

tubuhnya pulih kembali. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda – beda. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan , mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot – otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut sekitar rahim. Ditambah otot vagina saat hamil organ – organ tubuh tersebut meregang dan lemah. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering atau kuat.

2.4.12 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas, yaitu :

A. Puerperium dini

Merupakan kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.

B. Puerperium Intermedial

Merupakan kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6 – 8 minggu.

C. Remote Puerperium

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulan, dan tahunan.

2.4.13 Deteksi Dini Penyulit Masa Nifas dan Penanganannya

Deteksi dini penyulit masa nifas dan penanganannya sebagai berikut:

A. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

B. Terlalu Banyak Darah Yang Keluar

Untuk normalnya, darah yang keluar saat masa nifas adalah 500- 600 ml per 24 jam setelah bayi dilahirkan. Sama seperti saat sedang haid, seorang wanita biasanya memakai pembalut untuk mencegah darah nifas tembus di pada celana dalam. Seorang Ibu harus waspada jika dalam waktu satu jam sudah ganti pembalut lebih dari 2 pembalut. Ganti pembalut disini dalam artian karena terlalu banyak darah yang keluar. Hal seperti ini menandakan jika masa nifas seperti ini sangat berbahaya dan harus segera konsultasi ke Dokter.

C. Penglihatan Kabur

Mengalami rabun merupakan hal yang wajar yang terjadi pada setiap orang. Hal ini disebabkan karena alergi yang menyebabkan mata menjadi tidak sehat. Bagi seorang ibu yang memiliki gangguan mata seperti mata minus biasanya disarankan untuk melahirkan secara caesar. Hal ini dilakukan untuk keselamatan Ibu karena khawatir minusnya akan semakin bertambah. Bagi seorang ibu yang mengalami pandangan kabur setelah melahirkan, tentunya ini harus segera ditanyakan ke bidan atau dokter terdekat. Pasalnya, penglihatan kabur saat wanita mengalami nifas biasanya disebabkan karena terlalu banyak darah yang keluar.

D. Sakit Kepala Berlebih Disertai Mual

Seiring dengan keluarnya darah setelah melahirkan seringkali membuat wanita mengalami sakit kepala. Tapi hal ini memang wajar karena kurangnya sel darah merah. Tapi untuk wanita yang mengalami sakit kepala berlebih dan rasa mual, maka hal ini sudah tidak wajar karena bisa menjadi penyebab gangguan penyakit yang disebabkan oleh nifas. Pusing atau sakit kepala yang berlebihan harus segera dibawa ke dokter untuk berkonsultasi. Jika dibiarkan terlalu lama akan mengganggu kesehatan ibu yang baru melahirkan. Penanganan yang cepat tentunya akan lebih mudah ditangan daripada dibiarkan terlalu lama.

E. Terjadi Pembengkakan Wajah dan Bagian Lainnya

Pembengkakan ini tidak hanya muncul pada wajah saja, namun juga pada bagian kakidan tangan sehingga membuat seorang ibu yang baru saja melahirkan mengalami kesulitan berjalan karena pembengkakan pada bagian kaki. Gejala pembengkakan pada kaki biasanya diawali dengan munculnya varises yang semakin menjalar. Hal ini sebaiknya segera diatasi sebelum merambat ke bagian tubuh lainnya.

F. Suhu Tubuh Yang Mengalami Peningkatan

Suhu tubuh memang tidak bisa diprediksi, khususnya pada ibu hamil dan setelah persalinan. Ini dikarenakan daya tahan tubuh setiap orang berbeda-beda. Bagi ibu setelah melahirkan mungkin akan naik turun seiring dengan proses persalinan yang menyebabkan dehidrasi. Tapi hal ini hanya berlangsung selama 1 sampai 3 hari saja. Suhu tubuh untuk ibu yang baru melahirkan umumnya 37-38 derajat celsius. Jika suhu tubuh lebih dari itu maka sudah tidak wajar sehingga harus kembali ke Rumah sakit untuk diperiksa

G. Mengalami Depresi Setelah Melahirkan

Depresi ibu melahirkan biasanya dialami oleh wanita yang baru pertama kali melahirkan. Bagi beberapa orang, ini merupakan proses introspeksi terhadap waktu yang merubah seseorang yang tadinya lajang dan sekarang memiliki bayi. Pendarahan yang berlebihan seringkali disebabkan karena ibu yang stres setelah melahirkan. Ini biasanya akan membuat ibu enggan menyentuh bayinya karena terlalu stress. Jika sudah begini sebaiknya dibawa ke rumah sakit atau ke psikolog agar dapat membantu mengatasi perasaan deperesinya.

H. Darah Nifas Yang Berbau Menyengat

Bau darah pada nifas umumnya sama dengan bau darah haid. Bau yang tidak

enak atau lebih menyengat biasanya merupakan tanda bahayanya masa nifas sehingga harus segera diatasi. Ini biasanya diikuti oleh gumpalan darah yang lebih besar dan menyebabkan rasa sakit pada vagina saat mengeluarkannya. Untuk mengantisipasi terjadinya hal yang tidak diinginkan, sebaiknya segera konsultasikan ke dokter agar dapat diatasi lebih cepat.

2.3.14 Macam-Macam Komplikasi Pada Masa Nifas dan Cara Penanganannya

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini :

- a. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.
- b. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- c. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok.
- d. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus

dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

e. Pendarahan ini bisa terjadi segera begitu ibu melahirkan. Terutama di 2 jam pertama. Kalau terjadi pendarahan maka tinggi rahim akan bertambah naik, tekanan darah menurun, denyut nadi ibu menjadi cepat.

f. Klasifikasi klinis

g. Pendarahan pasca persalinan primer yakni pendarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama, penyebab: atonia uteri, retensioplasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir.

h. Perdarahan pasca persalinan sekunder, yakni pendarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab: robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran. Etiologi dan faktor perdisposisi Penyebab pendarahan pasca salin ada beberapa sebab antara lain:

- Atonia uteri (> 75%), atau uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).
- Robekan (laserasi, luka) jalan lahir atau robekan yang terjadi pada jalan lahir bisa di sebabkan oleh robekan Spontan atau memang sengaja dilakukan episiotomi, robekan jalan lahir dapat terjadi ditempat:
- Robekan serviks, perlukaan vagina, perlukaan perineum.
- Retensio plasenta dan sisa plasenta (plasenta tertahan di dalam rahim baik sebagian atau seluruhnya)
- Inversio uterus (uterus keluar dari rahim)
- Gangguan pembekuan darah (koagulopati)

i. Penanganan umum Hentikan pendarahan

j. Cegah atau atasi syok

- k. Ganti darah yang hilang : diberi infus cairan (larutan garam fisiologis, dan sebagainya, kalau perlu oksigen).

2. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas merupakan masuknya bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan. Kenaikan suhu sampai 38 derajat serius atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

a. Etiologi

Organisme pada bekas implantasi plasenta atau laserasi akibat persalinan adalah :

- Kuman anaerob
- Kuman aerob.

b. Faktor predisposisi

Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan tubuh Partus lama dengan ketuban pecah lama Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah Teknik aseptik yang tidak baik dan benar Pemeriksaan vagina selama persalinan Manipulasi intra uterus Trauma/luka terbuka Hematom & hemoragi(darah hilang lebih dari 1000ml)

c. Perawatan perineum yang tidak tepat

Infeksi vagina/serviks atau penyakit menular seksual yang tidak ditangani

3. Patofisiologi

Setelah kala III daerah bekas insersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter 4 cm. Permukaannya tidak rata berbenjol- benjol terkena banyaknya vena yang di tutupi trombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk tumbuhnya kuman & masuknya jenis yang patogen dalam tubuh wanita.

Serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, demikian vulva, vagina & perineum, yang merupakan tempat masuknya kuman patogen. Infeksi Masa Nifas dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu: Infeksi yang terbatas pada perineum, vulva, vagina, serviks & endometrium. Penyebaran dari tempat tersebut melalui vena, melalui jalan limfe & melalui permukaan endometrium.

4. Tanda & Gejala

Infeksi akut ditandai dengan demam, sakit di daerah infeksi berwarna kemerahan, fungsi organ tersebut terganggu. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk :

1. Infeksi local

Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochia bercampur nanah, temperatur badan meningkat.

2. Infeksi umum

Tampak sakit dan lemah, tekanan darah menurun, pernafasan meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurundan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berbau dan bernanah serta kotor.

5. Sakit Kepala Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya Eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi

Penanganan :

- a. Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan.
- b. Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan berioksigen 4-6 liter per menit.

- c. Jika pasien tidak sadar/ koma bebaskan jalan nafas,
- d. baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

6. Pembengkakan Di Wajah Atau Ekstermitas

- a. Periksa adanya varises
- b. Periksa kemerahan pada betis
- c. Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema (perhatikan adanya oedema pitting)

7. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur E. Coli memiliki pili yang meningkatkan virulensinya. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

8. Payudara Yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit

Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. B.H yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusui dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diet jelek, kurang istirahat, anemia akan

mudah terkena infeksi.

Gejala :

- a. Bengkak, nyeri seluruh payudara/ nyeri lokal.
- b. Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local
- c. Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol)
- d. Panas badan dan rasa sakit umum.

Pencegahan :

- a. Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar
- b. Menyusui bayi tanpa jadwal (on demand)
- c. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
- d. Jangan memberikan minuman lain pada bayi sebelum bayi umur 6 bulan
- e. Lakukan perawatan payudara (Berast Care)

Penatalaksanaan :

Menyusui diteruskan. Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena edema dan sesering mungkin, agar payudara kosong kemudian pada payudara yang normal. Berilah kompres panas, bisa menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena. Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (football position) Pakailah baju B. H yang longgar Istirahat yang cukup , makanan yang bergizi Banyak minum sekitar 2 liter per hari.

Dengan cara-cara seperti tersebut di atas biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, jarang sekali yang menjadi abses. Tetapi apabila dengan cara-cara seperti tersebut di atas tidak dapat perbaikan setelah 12 jam, maka diberikan antibiotik selama 5-10 hari dan analgesia.

9. Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama

Sesudah anak lahir, ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas memberikan minuman atau makanan untuk ibu yang bersifat ringan. Biasanya ibu tidak ingin makan sampai kehilangan nafsu makan disebabkan adanya kelelahan yang amat berat sehingga nafsumakan pun terganggu. Kelelahan yang sangat berat inilah yang mengganggu nafsu makan ibu pada nifas. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaan kembali.

Penyebab Hilangnya nafsu makan ibu :

- a. Post Partum blues
- b. Kurangnya dukungan keluarga (terutama suami)
- c. Ibu mengidap suatu penyakit dalam pencernaan atau anggotatubuh
- d. Keadaan ekonomi yang tidak mendukung
- e. Kurang istirahat

Penatalaksanaan :

- a. Dengan pendekatan atau bimbingan psikiatri
- b. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang segar dan bervariasi setiap hari yaitu :
 1. Makanan yang mengandung sumber protein nabati dan hewani seperti : daging, telur, kacang-kacangan, ayam, dll
 2. Makanan sumber karbohidrat, seperti : beras, jagung, kentang, ubi, dll
 3. Sayuran, seperti : bayam, kangkung, dll dan buah – buahan seperti jeruk, pisang, pepaya, dll
 4. Anjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering
 5. Anjurkan ibu untuk minum tablet tambah darah

10. Rasa Sakit, Merah, Lunak dan Pembengkakan Di Kaki

a. Rasa sakit

Rasa sakit yang disebut after pain (mules – mules) disebabkan kontraksi Rahim, biasanya berlangsung 2 – 4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu dapat diberikan obat pengurang rasa sakit.

b. Kemerahan

Kemerahan pada ibu nifas disebabkan karena pada ibu nifas terbentuk thrombus (munculnya) vena – vena kecil yang mengalami pengembangan. Selain itu, vena – vena juga mengalami dilatasi (pembukaan) sehingga sering terjadinya pembengkakan tersebut, maka akan tampak kaki kemerahan serta lunak dan menimbulkan sedikit rasa sakit pada kaki, atau disebabkan pada saat persalinan, kandung kemih tidak dikosongkan sehingga cairan tersebut turun ke bagian lateral / kaki.

c. Nyeri tekan

Selama masa nifas , dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi dan mungkin lebih sering mengalaminya. Rasa sakit yang berlebihan pada masa nifas berkemungkinan besar jika pada masa kehamilan ibu juga mengalaminya.

11. Factor Predisposisi, yaitu :

a. Obesitas

b. Peningkatan umur ibu dan tingginya paritas

c. Riwayat sebelumnya

d. Anastesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada

- pembuluh vena
- e. Anemia Maternal
 - f. Hipotermi , penyakit jantung
 - g. Endometritis
 - h. Varicositis

12. Tanda – tanda dan gejala yang timbul :

- a. Timbul secara akut
- b. Timbul rasa nyeri akibat tertekan (nyeri tekan permukaan)
- c. Pembengkakan pada kaki
- d. Kaki bengkak (ankle edema) adalah pembengkakan pada tungkai bawah yang disebabkan penumpukan cairan pada kaki tersebut. Factor yang berperan adalah kadar protein (albumin) dalam darah rendah, fungsi pompa jantung menurun, sumbatan pembuluh darah atau pembuluh limfe, penyakit liver dan ginjal kronis, posisi tungkai terlalu lama tergantung.

13. Merasa Sedih Atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri Bayinya Dan Dirinya Sendiri

Pada minggu – minggu awal setelah persalinan, ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan – perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri. Penyebabnya adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi

Penanganan :

- a. Posisi tidur yang baik

- b. Menganjurkan ibu untuk senam nifas akan mencegah pembengkan pada kaki
- c. Memberikan dukungan emosional kepada ibu serta keluarganya

2.4.15 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas.

2.4.16 Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan masa nifas dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b. Tujuan khusus

p. Menjaga kesehatan ibu dan bayi fisik maupun psikologisnya

q. Melaksanakan skrining yang Berkelanjutan

r. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya

s. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat

t. Memberikan pelayanan keluarga berencana

2.4.17 Teori Terkait Asuhan Komplementer

1. Pijat oksitosin

a. Pengertian

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* ke5-6 dan merupakan usaha untuk merangsang

hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

Pijat oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi ± 15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi ± 15 menit. Hormon-hormon yang bekerja diantaranya adalah:

1. Refleks Prolaktin

Refleks ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neuro hormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

2. Reflek saluran (*Let Down Refleks*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus

sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui masuk ke mulut bayi.

b. Manfaat pijat oksitosin

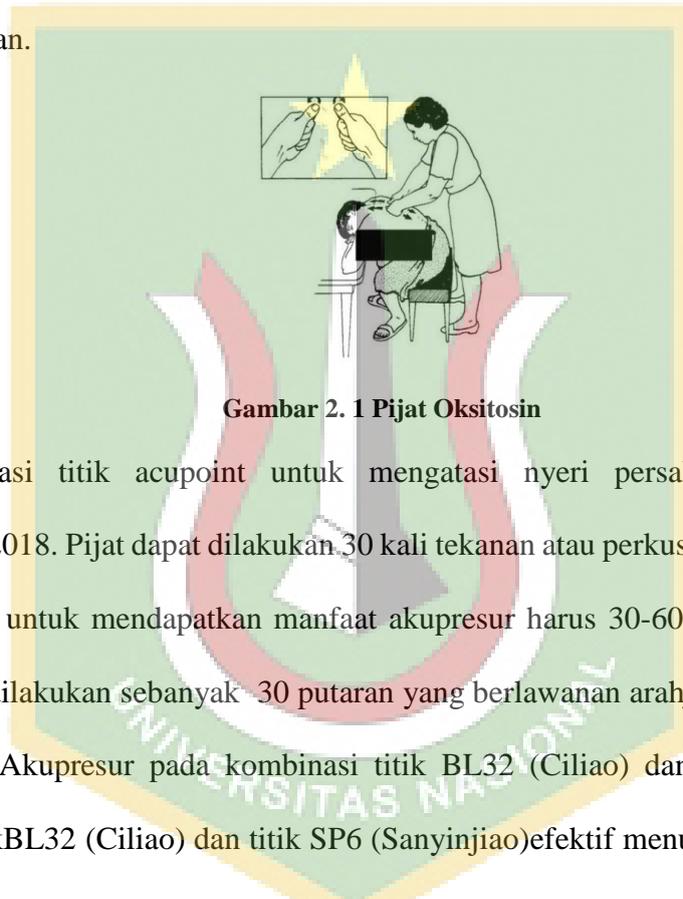
Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang merangsang kinerja hormon oksitosin seperti meningkatkan kenyamanan pada ibu setelah melahirkan, mengurangi stres pada ibu setelah melahirkan, mengurangi nyeri pada tulang belakang sehabis melahirkan, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan memperlancar produksi ASI, dan mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan.

c. Langkah-langkah pemberian pijat oksitosin

Berikut merupakan langkah-langkah pijat oksitosin:

- a. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- b. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- c. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
- d. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak aromaterapi.
- e. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan.

- f. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- g. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearahbawah dari leher kearah tulang belikat.
- h. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
- i. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.



Gambar 2. 1 Pijat Oksitosin

Lokasi titik acupoint untuk mengatasi nyeri persalinan. Sumber : Setyowati,2018. Pijat dapat dilakukan 30 kali tekanan atau perkusi, dan waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan manfaat akupresur harus 30-60 menit. Pada titik akupresur dilakukan sebanyak 30 putaran yang berlawanan arahjarum jam selama 2 menit³³. Akupresur pada kombinasi titik BL32 (Ciliao) dan titik LI4(Hegu) dengan titikBL32 (Ciliao) dan titik SP6 (Sanyinjiao)efektif menurunkan intensitas nyeripersalinan sehingga dapat digunakan sebagai alternatif intervensi nonfarmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan³⁴. Ada pengaruh terapi akupresur (genggamjari) terhadap nyeri persalinan kala I aktif di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya. Diharapkan Institusi pendidikan dan Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya dapat mengaplikasikan hasilpenelitian ini sebagai alternatif dalam mengalihkan perasaan nyeri pada kala I aktif,melalui kegiatan penyuluhan Kesehatan kepada keluarga pasien.

2.5 Manajemen Kebidanan

2.5.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah asuhan. Pendekatan ini dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, dan evaluasi.

2.5.2 Standar Asuhan Kebidanan

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

Standar asuhan kebidanan di Indonesia mencakup enam langkah dasar, yaitu :

A. Standar I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang dikaji terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data ini juga harus tepat, akurat, dan lengkap

Kriteria Pengkajian :

Data tepat, akurat dan lengkap Terdiri dari data subjektif (Hasil Anamesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) Data Objektif (Hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

B. Standar II : Perumusan Diagnosis Dan Atau Masalah Kebidanan

Bidan bertugas menginterpretasikan (menafsirkan) data tersebut secara akurat dan logis. Dari interpretasi inilah bidan akan mendapatkan diagnosis atau masalah kebidanan yang tepat. Terkait diagnosa dan masalah kebidanan, dua hal ini dibedakan. Diagnosa adalah kesimpulan yang diambil berdasarkan gejala-gejala

atau masalah yang ada. Masalah adalah sesuatu yang harus diselesaikan. Diagnosa diterapkan sesuai dengan nomenklatur kebidanan. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, masalah bisa saja menyertaidiagnosis. Selain itu beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan. Kriteria Perumusan Diagnosa atau Masalah Diagnosa dengan nomenklatur kebidanan Masalahdirumuskan sesuai dengan kondisi klien Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

C. Standar III : Perencanaan

Bidan dituntut untuk merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis maupun masalah yang sudah ditetapkan terdapat tiga rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien. Ketiganya adalah tindakan segera, tindakan antisipasi, tindakan secara Berkelanjutan.

Kriteria Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara Berkelanjutan Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

D. Standar IV : Implementasi

Bidan harus melakukan asuhan kebidanan secara Berkelanjutan, efektif, dan aman kepada pasien.

Kriteria Perencanaan

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence base. Melibatkan klien/pasien.
- b. Menjaga privacy klien/pasien.
- c. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- d. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- e. Menggunakan sumber daya ,sarana dan fasilitas yang ada dansesuai.
- f. Melakukan tindakan sesuai standar.
- g. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

E. Standar V : Evaluasi

Bidan harus melakukannya secara sistematis dan berkesinambungan. Tujuannya adalah, melihat sejauh mana efektivita asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perkembangan kondisi klien. Evaluasi mestidiakukan sesuai dengan standar yang berlaku. Dalam hal ini evaluasi dilakuakn dengan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai dengankondisi klien. Hasil evaluasi tidak hanya segera dicatat, tapi juga harus dikomunikasikan kepada klien dan keluarga. Selajutnya hasilevaluasi akan ditindak lanjuti dengan pertimbangan kondisi klien.

Kriteria Evaluasi

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhansesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada kliendan keluarga
- c. Evaluasi dilakukan dengan standar

d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

F. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melaporkan keadaan atau kelainan yang ditemukan pada pasien. Selanjutnya bidan juga melaporkan tindakan-tindakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dokumentasi ini dicatat secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas. Pencatatan asuhan kebidanan ini dilakukan segera setelah pelaksanaan asuhan kepada klien. Dalam hal ini terdapat standar metode pencatatan, yaitu SOAP.

Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien /buku KIA Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

- S : adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa
- O : adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- A : adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara Berkelanjutan, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

2.6 Metode Manajemen Kebidanan

Metode manajemen kebidanan merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Menurut varney, ada tujuh langkah dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan yaitu:

2.6.1 Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

2.6.2 Interpretasi data

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

2.6.3 Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensi benar-benar terjadi.

1. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

2. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rancangan asuhan sesuai dengan hasil pemeriksaan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian

membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

3. Melaksanakan asuhan

Pada langkah ini rencan asuhan yang komperhensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau doketer atau tim kesehatan lainnya.

4. Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa atau masalah.

