

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015).

Kehamilan merupakan proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012 dalam Sholichah, Nanik, 2017). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari ( 40 minggu atau 9 bulan 7 hari ) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo,2011).

##### **2.1.2 Klasifikasi Kehamilan**

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

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

(Kuswanti, 2014).

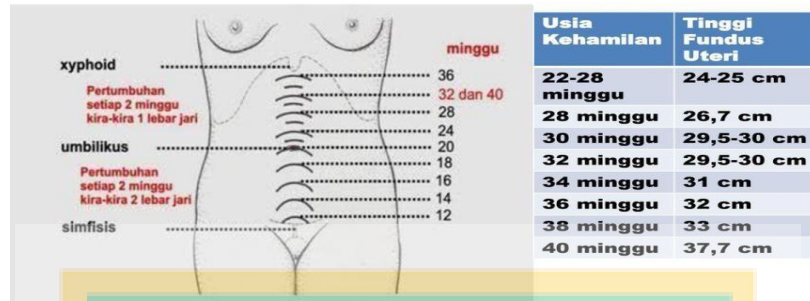
##### **2.2.1 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan Pada Trimester III**

- a. Pembesaran uterus

Ukuran TFU berdasarkan Palpasi Abdomen dan McDonald

Gambar 2.1 TFU Berdasarkan Palpasi Leopold Dan MCDonald

## Usia Kehamilan



### b. Serviks Vulva-Vagina

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

### c. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, dimana 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Pada kehamilan trimester III sendiri terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan ibu selama kehamilan seperti tingkat edema, laju metabolik, asupan diet, muntah

atau diare, merokok, jumlah cairan amniotik, dan ukuran janin, usia maternal, ukuran tubuh pre kehamilan, paritas, ras-etnisitas, hipertensi, dan diabetes (Walyani, 2015).

d. Payudara

Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat pada payudara muncul sejak minggu ke 6 gestasi. Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada areola dan puting susu menjadi lebih erektile. Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di areola primer (tuberkel Montgomery) dapat terlihat di puting susu. Akhir minggu ke 6 keluar prakolostrum yang cair, jernih dan kental, yang kemudian mengental berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester III (Marmi, 2011)

e. Sistem Kardiovaskuler dan hemodinamik

Pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg yang disebabkan oleh vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal. Curah jantung meningkat pada ibu saat kehamilan lanjut dengan posisi terlentang, karena besarnya uterus yang menekan atau mengganggu aliran balik vena ke jantung. Curah jantung akan pulih dengan segera apabila ibu melakukan posisi miring ke kiri. Odema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena kava inferior oleh uterus (Marmi, 2011). Volume darah ibu meningkat sekitar 1500 ml yang terdiri atas 1000 ml plasma dan 450 ml sel darah merah, akibat dari terjadinya mekanisme protektif untuk sistem vascular yang mengalami hipertrofi akibat pembesaran uterus,

hidrasi jaringan janin dan ibu yang adekuat saat ibu berdiri atau terlentang, dan mengganti darah yang hilang selama proses persalinan. Produksi sel darah merah meningkat (normal 4-5.5 juta/mm<sup>3</sup>), rata-rata konsentrasi haemoglobin menurun dari 13,3 g/dl pada kondisi tidak hamil, menjadi 10,9 g/dl pada usia kehamilan 36 minggu (Marmi, 2011).

f. Sitem Pernapasan

Kebutuhan O<sub>2</sub> ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligament pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat, karena rahim membesar, panjang paru-paru berkurang, kerangka iga bagian bawah tampak melebar, tinggi diafragma bergeser 4 cm. Semakin tuanya kehamilan, pernapasan perut digantikan dengan pernapasan dada. Ibu bernapas lebih dalam (meningkatkan volume tidal), frekuensi nafas 2 kali dalam 1 menit sekitar 26% yang disebut hiperventilasi kehamilan (Marmi, 2011).

g. Sistem Ginjal

Sejak minggu ke 10 gestasi, pelvis ginjal dan ureter berdilatasi, karena ureter terkompresi antara uterus dan PAP. Ureter kanan dan kiri mengalami pembesaran karena pengaruh progesteron. Kapasitas kandung kemih meningkat hingga 1 liter yang menyebabkan ibu hamil lebih sering BAK terutama di malam hari karena saat berbaring menyebabkan mobilisasi cairan lancar ke arah ginjal dan kemudian mengekskresikannya, sedangkan pada siang hari ibu hamil

mengakumulasikan air dalam bentuk odema dependen pada kaki akibat tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan vena kava inferior (Barus, Anita V., Bestari, A.D., Purwandari, A., Setyaningsih, A, dkk, 2017).

#### h. Sistem Integumen

Perubahan yang umum timbul seperti peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan timbulnya striae gravidarum. Respon alergi kulit meningkat, pigmentasi timbul akibat peningkatan hormone hipofisis anterior melanotropin contoh kloasma gravidarum (Marmi, 2011).

#### i. Sistem Muskulusketal


Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Pusat gaya gravitasi ibu bergeser ke depan, pergerakan menjadi lebih sulit, struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat (Marmi, 2011).

#### j. Sistem Kekebalan tubuh dan neurologi

Kadar serum IgA dan IgM meningkat selama kehamilan karena adanya peningkatan resiko infeksi. Sedangkan pada sistem neurologi, kompresi saraf panggul atau stasis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah. Lordosis

dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf. Rasa baal dan gatal pada area tangan timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, terkait dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis, dan nyeri kepala sering terjadi akibat ketegangan saat ibu cemas, atau karena gangguan penglihatan (Marmi, 2011).

#### k. Sistem Endokrin



Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang disekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (Human Placenta Lactogen) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (Human Chorionic Thyrotropin) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit (Marmi, 2011).

#### l. Sistem Pencernaan

Selama masa hamil, nafsu makan ibu meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrisi meningkat. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun akibatnya bising usus menghilang dan terjadi mual serta muntah dan konstipasi (Marmi, 2011).

### 2.2.2 Perubahan Psikologis Kehamilan Pada Trimester III

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

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

### 2.2.3 Ketidaknyamanan dalam kehamilan dan penanganannya

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

**Tabel 2.1 Ketidaknyamanan pada Trimester III**

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

		<ul style="list-style-type: none"> <li>f) Usahakan BAB dengan teratur.</li> <li>g) Ajarkan ibu dengan posisi knee chest 15 menit/hari.</li> <li>h) Senam kegel untuk menguatkan perinium dan mencegah hemoroid</li> <li>i) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat hemoroid</li> </ul>
4.	Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut</li> <li>b) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak</li> <li>c) Meningkatkan asupan kalsium</li> <li>d) Meningkatkan asupan air putih</li> <li>e) Melakukan senam ringan</li> <li>f) Istirahat cukup</li> </ul>
5.	Gangguan pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Latihan nafas melalui senam hamil</li> <li>b) Tidur dengan bantal yang tinggi</li> <li>c) Makan tidak terlalu banyak</li> <li>d) Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma dll</li> </ul>
6.	Oedema	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kiri</li> <li>b) Meninggikan kaki bila duduk</li> <li>c) Meningkatkan asupan protein</li> <li>d) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural</li> <li>e) Menganjurkan kepada ibu untuk cukup berolahraga.</li> </ul>
7.	Perubahan libido	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Informasikan pada pasangan bahwa masalah ini normal dan dipengaruhi oleh hormon esterogendan atau kondisi psikologis</li> <li>b) Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritis</li> <li>c) Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu</li> </ul>

Sumber : (Hutahaean. Serri, 2013)

## 2.2.4 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

### 1. Kebutuhan Fisik dan Kebutuhan Psikologi

#### a. Oksigen

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



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

b. Nutrisi dalam kehamilan

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

c. Personal Hygiene

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

d. Pakaian

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

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

e. Eliminasi

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

f. Seksual

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

g. Mobilisasi dan body mekanik

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

h. Senam Hamil

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

i. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur

perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan dua kali sehari selama 5 menit

### **2.2.5 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III**

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

#### **1. Perdarahan pervaginam**

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

#### **2. Sakit kepala yang hebat**

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

#### **3. Nyeri abdomen yang hebat**

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

4. Bengkak pada muka dan tangan

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

5. Gerakan janin yang berkurang

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

6. Keluar cairan pervaginam

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

### 2.2.6 Standar Pelayanan Antenatal

Standar Pelayanan Antenatal Terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama( kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua ( Kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga( 24 minggu sampai 40 minggu ). (Buku Terbaru revisi KIA tahun 2020).

Oleh karena itu ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilan :

1. Kunjungan Pertama atau K1

K1 adalah kunjungan 1 ibu hamil ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakuka sedini mungkin pada trimester

pertama, sebaiknya sebelum usia kehamilan memasuki minggu ke 8 (Kemenkes 2020).

2. Kunjungan ke-4 atau K4

K4 adalah kunjungan ke empat kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkkan pelayan terpadu dan komprehensif sesuai standar 6 kali kumjungan 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester III. ( Kemenkes 2020).

3. Asuhan Antenatal Terpadu

Kualitas Pelayanan antenatal yang diberikan akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta nifas setiap melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayana berkualitas sesuai standart, yang terdiri dari

- a. Timbang Berat badan
- b. Pemeriksaan Tekanan Darah
- c. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri( TFU)
- d. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan pemberian Tetanus Toxoid
- e. Pemberian Tablet zat Besi
- f. Tetapkan Status Gizi
- g. Tes Laboratorium ( Khusus dan rutin )
- h. Tentukan Persentasi Janin dan DJJ
- i. Tatalaksanaan Kasus
- j. Temu Wicara Persiapan Rujukan ( Kemenkes,2020)

#### 4. Pemeriksaan Laboratorium

Hb,Hbsag,Hiv,Sifilis,Protein Urin,Golongan Darah., dan pemeriksaan pada Trimester III Yaitu HB untuk persiapan Persalinan.

#### 5. Memberikan Pelayanan Dan Konseling Kesehatan

### 2.2.7 Teori Asuhan Komplementer Yang digunakan

#### 1. Pengertian Yoga Pada Ibu Hamil

Prenatal Yoga atau yoga ibu hamil Merupakan modifikasi dari hatha yoga klasik namun telah disesuaikan oleh keadaan atau kondisi ibu hamil serta di praktikan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan, Yoga hamil merupakan salah satu olahraga yang efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada kehamilan dimana yoga hamil mengajarkan tehnik relaksasi, pernafasan dan posisi tubuh untuk meningkatkan kekuatan, keseimbangan dan mengurangi rasa nyeri. Yoga lebih menekankan pada tehnik pernafasan yang bertujuan untuk membuat tubuh menjadi santai sehingga meningkatkan asupan oksigen ke otak dan kedalam sistem tubuh ( Pratignyo 2014).

#### 2. Manfaat

##### a. Fisik

- 1) Meningkatkan energi, vitalitas, dan daya tahan tubuh.
- 2) Melepaskan stres dan cemas.
- 3) Meningkatkan kualitas tidur.
- 4) Menghilangkan ketegangan otot.
- 5) Menghilangin keluhan fisik secara umum semasa kehamilan, seperti nyeri punggung, nyeri panggul, hingga pembekakan bagian tubuh.

b. Mental dan emosi.

- 1) Menstabilkan emosi ibu hamil yang cenderung flugtuatif
- 2) Menguatkan tekak dan keberanian.
- 3) Meningkatkan rasa percaya diri dan fokus.
- 4) Membangun afirmasi positif dan kekuatan pikiran pada saat melahirkan

c. Spiritual

- 1) Menenangkan dan mengheningkan pikiran melalui relaksasi dan meditasi.
- 2) Memberikan waktu yang tenang untuk menciptakan ikatan batin antara ibu dengan bayi.

3. Gerakan Prenatal Yoga

a. Postur Peregangan Kucing/Chakravakasana



**Gambar 2.3 Postur Peregangan Kucing**

Sumber: Febriyani (2021)

b. Postur Peregangan Kucing Mengalir



**Gambar 2.4 Postur Peregangan Kucing Mengalir**

Sumber: Febriyani (2021)

c. Postur harimau / Vyaghrasana



**Gambar 2.5 Postur Harimau**

Sumber: Febriyani (2021)



d. Postur Berdiri / Tadasana



Gambar 2.5 Postur Berdiri  
Sumber: Febriyani (2021)

e. Postur Segitiga / Trikonasana



Gambar 2.6 Postur Segitiga  
Sumber: Febriyani (2021)

f. Postur Berdiri Merentang Tubuh Bagian Samping



Gambar 2.7 Postur Berdiri Merentang Tubuh Bagian Samping  
Sumber: Febriyani (2021)

g. Postur Bersandar Dinding



Gambar 2.8 Postur Bersandar Dinding

## 2.1 Asuhan Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Sumarah, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati, 2010).

### 2.2.2 Klasifikasi atau jenis Persalinan

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut Asrinah dkk (2019) berdasarkan cara dan usia kehamilan.

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

Menurut Yanti (2010:4-5) Mulainya Persalinan disebabkan oleh:

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot Rahim. Selama kehamilan terdapat

keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan progesterone menurun sehingga timbul his.

## 2. Teori Oxytocin

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

## 3. Keregangan Otot-otot

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

## 4. Pengaruh Janin

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

## 5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, intra adan extramial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan

### 2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi persalinan

Menurut Bandiyah, (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power, passage, passanger, psycian, psikologis.

#### 1. Power (kekuatan)

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

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

#### 2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak,

khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

### 3. Passenger (Janin dan Plasenta)

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

### 4. Psychology (Psikologi Ibu)

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

Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (Sumarah, 2019).

#### 5. Psycian (Penolong)

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

#### 2.2.4 Kala Dalam Persalinan

Menurut Widiastini (2014) tahapan persalinan dibagi menjadi :

##### 1. Kala I (Kala Pembukaan)

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

a. Fase laten

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

b. Fase aktif

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Fase

aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase :

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

2. KALA II

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

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

### 3. KALA III

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

### 4. KALA IV

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

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

#### 2.2.5 Standar Pelayanan Persalinan

##### I. Mengenali tanda dan gejala kala dua



1. Mendengar, melihat, dan memeriksa adanya gejala dan tanda kala II Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan adanya tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka.

## **II. Menyiapkan pertolongan persalinan**

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi tempat datar dan keras, 2 kain, 1 handuk bersih dan kering, dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, menggelar kain di atas perut pasien dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan spuit sekali pakai didalam set partus.
3. Memakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk kecil pribadi.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril).

## **III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. Jika terjadi introitus vagina, perineum atau anus

terkontaminasi feces, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang, buang kapas atau kassa (yang sudah terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia, ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% (langkah 9)

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah sementara pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Memeriksa DJJ saat kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

#### **IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran**

11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik. Bantu ibu mengatur posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.

12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran. Bila ada rasa ingin meneran, bantu pasien untuk beralih ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan bahwa ia merasa nyaman.

13. Membimbing pasien untuk meneran saat merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.

14. Menganjurkan pasien untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi nyaman jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

#### **V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi**

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut pasien, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong pasien.
17. Membuka tutup set partus dan memperhatikan kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

#### **VI. Menolong kelahiran bayi**

Lahirnya kepala

19. Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, setelah tampak kepala bayi dengan bukaan vulva 5-6 cm. Melakukan penekanan perineum dengan gaya tekanan ke bawah dan ke dalam. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan pasien untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal
20. Membersihkan mata, hidung, dan mulut bayi dari lendir, darah, dan air ketuban menggunakan kassa. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, jika tali pusat.
21. Melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat

dan potong di antara kedua klem tersebut. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal dan anjurkan pasien untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas atau distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Menggeser tangan dominan kebawah untuk menyangga kepala, leher, dan siku sebelah bawah setelah kedua bahu lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, sanggah kepala bayi dengan tangan dominan sementara tangan yang lain berada di perineum untuk bersiap menangkap tungkai bawah bayi (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

#### **VII. Penanganan bayi baru lahir**

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

26. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh yang lain kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks kaseosa. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, dan biarkan bayi di atas perut pasien.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua (kehamilan gemeli).

28. Memberitahu pasien bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 luar paha atas dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Lakukan aspirasi sebelum menyuntik.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat setelah 2 menit bayi lahir. Mendorong isi tali pusat ke arah distal pasien, lalu menjepit kembali tali pusat pada jarak 2 cm dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (sambil melindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara kedua klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya, lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan pasien. Letakkan bayi tengkurap di dada pasien. Luruskan bahu bayi hingga bayi menempel pada dada/perut pasien. Usahakan kepala bayi berada di atas payudara pasien dengan posisi lebih rendah dari puting. Menyelimuti pasien dan bayi dengan kain hangat, kemudian pasang topi di kepala bayi.

### **VIII. Penatalaksanaan aktif kala III**

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari Vulva
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut pasien di tepi atas simfisis untuk mendeteksi munculnya kontraksi, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat

35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah  
Sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah bawah sambil  
tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang dan atas  
(dorsokranial) secara hati-hati untuk mencegah inversi uterus. Jika  
plasenta belum juga lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali  
pusat, tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur  
di atas, jika uterus tidak segera berkontraksi minta pasien, suami atau  
keluarga melakukan stimulasi puting susu untuk menstimulasi  
pengeluaran oksitosin alami. Mengeluarkan plasenta

36. Melakukan penegangan tali pusat dan lakukan dorongan dorsokranial  
hingga plasenta terlepas, minta pasien meneran pendek-pendek sambil  
penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan  
kemudian arahkan ke atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan  
dorsokranial).

a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak  
5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat,  
maka lakukan hal sebagai berikut :

- 1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit secara IM
- 2) Lakukan kateterisasi kandung kemih dengan teknik aseptik  
jika kandung kemih penuh
- 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau

6) bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau sarung tangan steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban.

Gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal. Rangsang taktil (masase) uterus

38. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. Meletakkan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

39. Melakukan tindakan yang diperlukan (memastikan kandung kemih kosong, membersihkan bekuan darah dan selaput ketuban di vagina, melakukan kompresi bimanual interna, dan memantau perkembangan kontraksi) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit di masase.

#### **IX. Menilai perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi, lalu pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

#### **X. Melakukan asuhan pasca persalinan**

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit dengan pasien selama paling sedikit 1 jam. Biarkan bayi berada di atas dada pasien selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
44. Menimbang dan melakukan pengukuran antropometri pada bayi satu jam setelah lahir. Memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral
45. Memberikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral setelah satu jam pemberian vitamin K1
46. Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan cegah perdarahan per vagina. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uterus.
47. Mengajarkan pasien atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
48. Mengevaluasi dan memperkirakan jumlah perdarahan
49. Memeriksa nadi pasien dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
50. Memeriksa kembali keadaan bayi bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ .



51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan pasien dari sisa cairan ketuban, lendir dan darah dengan menggunakan air DTT, bantu saat memakai pakaian yang bersih dan kering
54. Memastikan pasien merasa nyaman. Membantu dalam memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi pasien minuman dan makanan yang diinginkan
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %
56. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, lalu balikkan bagian dalam ke luar kemudian rendam kembali selama 10 menit.
57. Mencuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian keringkan dengan menggunakan handuk bersih Dokumentasi
58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Prawirohardjo, Ilmu kebidanan, 2013)

### **2.2.6 Penggunaan Gymball Pada Kala I**

#### **1. Pengertian Gymball**

Kata *gym ball* dapat diartikan ketika latihan dengan menggunakan bola diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca persalinan (Kustari, 2018). Kurniawati (2017) juga menyatakan bahwa *gym ball* bisa menjadi alat yang

berguna untuk ibu bersalin. *Gym ball* adalah bola terapi fisik yang dapat membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinannya. Sebuah bola terapi fisik yang dapat digunakan dalam berbagai posisi.

Aprillia (2019) menjelaskan bahwa dengan bola ditempatkan di tempat tidur, ibu dapat berdiri dan bersandar dengan nyaman di atas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi. Dengan bola di lantai atau tempat tidur, ibu dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu di atas bola, bergerak Mathew (2018) menjelaskan manfaat yang dapat dirasakan oleh ibu yaitu mengurangi kecemasan dan membantu proses penurunan kepala serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu. Birthing ball membantu untuk mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan bayi.

## 2. Indikasi dan Kontraindikasi

Kustari (2018) menjelaskan indikasi dan kontra indikasi pelvic rocking exercisedengan *gym ball* diantaranya yaitu:

### a. Indikasi

- 1) Ibu inpartu yang merasakan nyeri
- 2) Pembukaan yang lama
- 3) Penurunan kepala bayi yang lama

### b. Kontraindikasi

- 1) Janin malpresentasi
- 2) Perdarahan antepartum
- 3) Ibu hamil dengan hipertensi
- 4) Penurunan kesadaran

- 5) Faktor risiko untuk persalinan prematur
- 6) Ketuban pecah dini
- 7) Serviks incoptent
- 8) Janin tumbuh lambat

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

- a. Hipertensi
- b. Diabetes gestational
- c. Riwayat penyakit jantung atau kondisi pernapasan (asma)
- d. Riwayat persalinan premature
- e. Plasenta previa
- f. Preeklamsia.

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

- a. Duduk di atas bola, goyangkan panggul ke depan dan ke belakang, kanan dan kekiri dan gerakan memutar.



**Gambar 2.9 Postur Bersandar Dinding**

Sumber: Kustari (2018)

- b. Duduk di atas bola bersandar ke depan



### **Gambar 2.10 Duduk di Atas Bola Bersandar ke Depan**

Sumber: Kustari (2018)

- c. Berdiri bersandar di atas bola



### **Gambar 2.11 Berdiri Bersandar di Atas Bola**

Sumber: Kustari (2018)

- d. Berlutut dan bersandar di atas bola



### **Gambar 2.11 Berlutut dan Bersandar di Atas Bola**

Sumber: Kustari (2018)

- e. Jongkok bersandar pada bola



### **Gambar 2.12 Jongkok dan Bersandar pada Bola**

Sumber: Kustari (2018)

## **2.2 ASUHAN MASA NIFAS**

### **2.3.1 Pengertian**

Masa nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa Latin yaitu dari kata "*Puer*" yang artinya bayi dan "*Parous*" yang berarti melahirkan (Nurjannah, *et al.*, 2019). Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara noral masa

nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2020)

### 2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Saleha (2019) diantaranya yaitu:

#### 1. Sistem Reproduksi

##### a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

Sumber: Yanti & Sundawati (2020)

##### b. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu.

##### c. Perubahan ligamen.

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala.

d. Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur,terkulai dan berbentuk seperti corong. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

e. Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Yanti & Sundawati, 2020)

**Tabel 2.3 Jenis-Jenis Lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Yanti & Sundawati (2020)

f. Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga.

## 2. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun. Namun demikian, usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

## 3. Sistem perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

## 4. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

## 5. Sistem Endokrin

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

### a. Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

### b. Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase

konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hipotalamik pituitary ovarium

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

d. Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

e. Hormon estrogen dan progesteron.

Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.



## 6. Sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan per vaginam sekitar 300-400cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Pasca melahirkan, volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

## 7. Sistem hematologi

Hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum.

### 2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Walyani (2019) fase-fase psikologis masa nifas yaitu:

#### 1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu

terutama padadiri sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

## 2. Fase *taking hold*

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

## 3. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayinya. Mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu

memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk merawat bayinya.

#### 2.3.4 Kebutuhan Klien Pada Masa Nifas

Menurut Saleha (2019) kebutuhan dasar masa nifas sebagai berikut:

##### 1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.

Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral

- b. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- c. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- d. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

##### 2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya, ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat 24-28 jam setelah melahirkan.

##### 3. Eliminasi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum.

##### 4. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.

## 5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

## 6. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

### 2.3.5 Standar Pelayanan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020) panduan pelayanan nifas dan BBL oleh Kunjungan nifas (KF).

1. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
2. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
3. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
4. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

Menurut Saleha (2019) pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan empat kali dengan ketentuan waktu sebagai berikut yaitu:

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan).

Tujuan

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan

- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan Dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayidalam keadaan stabil.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan).

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundusdi bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, Menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan). Tujuan: sama dengan kunjungan II yaitu:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundusdi bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan). Tujuan:

- a. Menanyakan pada ibu penyulit yang ia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

### 2.3.6 Pijat Oxytosin

#### 1. Pengertian

Salah satu tujuan perawatan payudara bagi ibu menyusui setelah melahirkan yakni agar dapat memberikan ASI secara maksimal pada buah hatinya. Salah satu hormon yang berperan dalam produksi ASI adalah hormon oksitosin. Saat terjadi stimulasi hormon oksitosin, sel-sel alveoli di kelenjar payudara berkontraksi, dengan adanya kontraksi menyebabkan air susu keluar lalu mengalir dalam saluran kecil payudara sehingga keluarlah tetesan air susu dari puting dan masuk ke mulut bayi, proses keluarnya air susu disebut dengan refleks let down, refleks let down sangat dipengaruhi oleh psikologis ibu memikirkan bayi, mencium, melihat bayi dan mendengarkan suara bayi. Sedangkan yang menghambat refleks let down diantaranya perasaan stress seperti gelisah, kurang percaya diri, takut dan cemas.

Oksitosin merupakan suatu hormon yang dikenal mempunyai kemampuan untuk menstimulasi pengeluaran air susu ibu (ASI) dan kontraksi uterus. Hormon

oksitosin juga berperan dalam kecemasan, pola makan, perilaku social dan respon stress (Hashimoto, 2014)

## 2. Manfaat Pijat Oxytosin

Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, manfaat yang dilaporkan adalah selain mengurangi stres pada ibu nifas dan mengurangi nyeri pada tulang belakang juga dapat merangsang kerja hormon oksitosin. manfaat pijat oksitosin yaitu:

- a. Meningkatkan kenyamanan,
- b. Mengurangi sumbatan ASI,
- c. Merangsang pelepasan hormon oksitosin,
- d. Memperlancar produksi ASI.
- e. Mempercepat proses involusi uterus

(Roesli, 2017).

## 3. Langkah-langkah pijat Oxytosin

Langkah-langkah pijat oksitosin menurut Depkes RI (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Posisikan ibu dalam keadaan nyaman
- b. Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas
- c. Ibu miring kekanan atau kekiri dan memeluk bantal atau ibu duduk dikursi, kemudian kepala ditundukkan/ meletakkan diatas lengan.
- d. Petugas kesehatan memasang handuk dipangkuan ibu
- e. Petugas kesehatan melumuri kedua telapak tangan dengan minyak
- f. Kemudian melakukan pijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepala tangan dengan ibu jari menunjuk ke

depan. Area tulang belakang leher, cari daerah dengan tulang yang paling menonjol, pijat di bagian processus spinosus/cervical vertebrae 7.

- g. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari
- h. Pada saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang bagian bawah, dari leher bagian tulang belikat, selama 2-3 menit
- i. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- j. Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air.

#### 4. Pengaruh Pijat Oxytosin

Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Khasanah, 2019).

Pijat oksitosin atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan



isapan bayi pada puting susu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal (Guyton, 2020).

## **2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi dan Rahardjo, 2015)

### **2.4.2 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus**

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus dilakukan untuk menilai status kesehatan. Waktu pemeriksaan fisik dapat dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir (Maryunani, 2019). Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
3. Apakah bayi menangis atau bernapas?
4. Apakah tonus otot bayi baik?

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1 dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak

mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian APGAR selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

1. Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
2. Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
3. Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat

**Tabel 2.4 APGAR Skor**

<b>Tanda</b>	<b>Nilai: 0</b>	<b>Nilai: 1</b>	<b>Nilai: 2</b>
<i>Appearance</i>	Pucat/biru	Tubuh merah,	Seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/tidak	Menangis

Sumber: Prawirohardjo (2019)

Tanda – tanda bayi baru lahir normal menurut Muslihatun (2019) adalah sebagai berikut:

Berat badan	2500 – 4000 gram
Panjang badan	48 – 52 cm
Lingkar kepala	33 – 35 cm
Lingkar dada	30 – 38 cm
Masa Kehamilan	37 – 42 minggu

Denyut jantung saat dalam kandungan DJJ normal 120-160 x/menit. Jika < 100 x/menit dan >180 x/ menit berarti janin sedang mengalami gawat janin. Pada menit – menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit

Respirasi pada menit – menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit

Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa

Kuku agak panjang dan lemas

Genital

Perempuan labia mayor sudah menutupi labia minor

Laki – laki testis sudah turun dalam skrotum

Eliminasi eliminasi baik urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama



### 2.4.3 Refleks Bayi Baru Lahir

**Tabel 2.5 Refleks Pada Bayi Baru Lahir**

	<b>Respon Normal</b>	<b>Respon Abnormal</b>
Rooting dan menghisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala kearah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting	Respon yang lemah atau tidak ada respon yang terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi system saraf pusat ( SSP )
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah	Muntah, batuk atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sioanosis sekunder karena prematuritas, deficit neurologis, atau cedera; terutama terlihat setelah laringoslopi
Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bilaujung lidah disentuh dengan jari atau puting	Ekstrusi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah berulang – ulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstermitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf 'c' diikuti dengan adduksi ekstermitas dan kembali ke fleksi reflex jika	respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang dengan lengan atau kaki

Tonik leher atau fencing	Ekstermitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat	Respon persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respon menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan Neurologis
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstermitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak	Tidak adanya respon dapat menandakan deficit neurologis atau cedera. Tidak adanya respon secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulilan. Respons dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah – olah berusaha untuk memindahkan stimulus kekaki yang lain bila diletakkan telentang; bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai repons terhadap stimulus pada telapak kaki	Respons yang lemah atau tidak ada respons yang terlihat pada cedera saraf perifer atau fraktur tulang panjang

<p>Glabellar "blink"</p>	<p>Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata Terbuka</p>	<p>Terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis</p>
<p>Palmar grasp</p>	<p>Jari bayi akan melekuk disekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan ditangan bayi</p>	<p>Respon ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur humerus. Tidak ada respons yang terjadi pada deficit neurologis yang berat</p>
<p>Plantar grasp</p>	<p>Jari bayi akan melekuk disekeliling benda seketika bila jari diletakkan ditelapak kaki bayi</p>	<p>Respon ini berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respon yang terjadi pada deficit neurologis yang Berat</p>
<p>Tanda Babinski</p>	<p>Jari – jari bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki</p>	<p>Tidak ada respon yang terjadi pada deficit SSP</p>

Sumber: Muslihatun, 2019

#### 2.4.4 Kebutuhan BBL dan Neonatus

Menurut Dewi & Vivian (2019) kebutuhan pada BBL dan neonatus adalah sebagai berikut :

## 1. Nutrisi

Nutrisi dalam sehari umumnya bayi akan lapar setiap 2-4 jam. Bayi hanya memerlukan ASI selama enam bulan pertama. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, setiap 3-4 jam bayi harus dibangunkan untuk diberi ASI.

## 2. Eliminasi

BAK normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Untuk BAB, defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji, sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau

## 3. Tidur

Tidur dalam dua minggu pertama setelah lahir, normalnya bayi akan sering tidur, dan ketika telah mencapai umur 3 bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan penambahan usia bayi.

## 4. Kebersihan

Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit. Namun, untuk menghindari masalah yang tidak tampak jelas, juga

perlu untuk dilakukan pemeriksaan palpasi dengan menilai ketebalan dan konsistensi kulit.

## 5. Keamanan

Kebutuhan keamanan yang diperukan oleh bayi meliputi:

### a. Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara:

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi.
- 2) Setiap bayi harus memiliki alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang.
- 3) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untuk merawat bayi.
- 4) Menjaga kebersihan tali pusat,
- 5) Menjaga kebersihan area bokong

### b. Pencegahan masalah pernapasan, meliputi:

Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saat terjadi gumoh atau muntah, Memposisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.

### c. Pencegahan hipotermi, meliputi:

- 1) Tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering,
- 2) Menjaga suhu ruangan sekitar 25 °C.
- 3) Mengenakan pakaian yang hangat pada bayi.
- 4) Segera mengganti pakaian yang basah,
- 5) Memandikan bayi dengan air hangat dengan suhu  $\pm 37^{\circ}\text{C}$ ,
- 6) Memberikan bayi bedong dan selimut.



#### 2.4.5 Standar Pelayanan BBL dan Neonatal

Menurut Kemenkes (2019) pelayanan kunjungan neonatal disamakan dengan Pelayanan Kunjungan Nifas yaitu

1. Kunjungan Neonatal pertama (KN1), dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
2. Kunjungan Neonatal 2 (KN2), dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan.
3. Kunjungan Neonatal (KN3). Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan.
4. Kunjungan Neonatal 4 (KN4). Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

#### 2.4.6 Pijat Bayi

Pijat bayi bisa dikatakan juga dengan terapi sentuh, dikarenakan adanya pijatan dan komunikasi yang baik dan nyaman antara ibu dan bayinya. Sentuhan ini memberikan pijatan yang ringan, sehingga bayi merasa aman dan nyaman.

Penelitian Lilik M, dkk 2014 mengatakan bahwa pijat bayi berpengaruh pada kualitas tidur bayi, tidur bayi merupakan bagian penting untuk perkembangan bayi karena pada saat inilah terjadi repair neural-brain dan terjadi pertumbuhan hormon kurang lebih 75%. Kebutuhan tidur bayi harus terpenuhi agar tidak berpengaruh terhadap perkembangannya, salah satu cara untuk membantu bayi tetap sehat adalah dengan melakukan pijat bayi. Terjadinya peningkatan tidur bayi karena pijatan dipengaruhi karena hormon serotonin. Serotonin merupakan zat transmittter utama yang serta merta ada ketika

pembentukan tidur yang menekan otak.

Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Selain itu bayi yang rutin dilakukan pemijatan juga akan terjadi peningkatan kualitas tidurnya, yaitu bayi tidur lebih lelap dan meningkatkan kesiagaan, akibat dari adanya perubahan gelombang otak. Bayi juga akan lebih kuat sistem kekebalan tubuhnya, sehingga akan meminimalkan terjadinya sakit. Penelitian terkait manfaat pijat bayi adalah bahwa pijat bayi bisa meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lelap (Setiawan, 2015)

## **2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **2.5.1 Pengertian Manajemen Asuhan kebidanan**

Menurut Varney (2019) manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien.

### **2.5.2 Langkah- Langkah Manajemen Asuhan Kebidanan**

Langkah dalam manajemen asuhan kebidanan mengacu pada standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007 acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi,

evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan. Adapun langkah-langkah dalam manajemen asuhan kebidanan diantaranya:

1. Langkah I pengumpulan data dasar

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

2. Langkah II Interpretasi data

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

3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

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

4. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penangan Segera

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

5. Langkah V Merencanakan Asuhan Menyeluruh

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

6. Langkah VI Melaksanakan Perencanaan

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

7. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

Dokumentasi ini catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P). SOAP dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien. Ini ditulis pada catatan terintegrasi pada status rekam medis pasien rawat inap, sedangkan untuk pasien rawat jalan ditulis di dalam status rawat jalan pasien.

1. S (Subjective) Subyektif adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa (auto anamnesa atau aloanamnesa). Lakukan anamnesa untuk mendapatkan keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga. Kemudian tuliskan pada kolom S.
2. O (Objective) Objektif adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tandatanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini. Lakukan pemeriksaan fisik dan kalau perlu pemeriksaan penunjang terhadap pasien, tulis hasil pemeriksaan pada kolom O.
3. A (Assesment) Penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis

diferensial atau problem pasien, yang didapatkan dari menggabungkan penilaian subyektif dan obyektif. Buat kesimpulan dalam bentuk suatu 11 Diagnosis Kerja, Diagnosis Differensial, atau suatu penilaian keadaan berdasarkan hasil S dan O. Isi di kolom A .

4. P (Plan) rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), rencana terapi (tindakan, diet, obat - obat yang akan diberikan), rencana monitoring (tindakan monitoring yang akan dilakukan, misalnya pengukuran tensi, nadi, suhu, pengukuran keseimbangan cairan, pengukuran skala nyeri) dan rencana pendidikan (misalnya apa yang harus dilakukan, makanan apa yang boleh dan tidak, bagaimana posis



PETA KONSEP

