

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Pada Masa Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Pelayanan kesehatan masa hamil yang disebut juga dengan pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas (Kemenkes, 2021).

2.1.2 Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Kemenkes (2021), pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan meliputi:

1. Satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
2. Dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu)
3. Tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu)

Kunjungan ANC :

1. Kunjungan Pertama (K1)

K1 merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester I kehamilan, sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapa pun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin

2. Kunjungan Keempat (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3. Kunjungan Keenam (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (>12minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau

gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- a. Kunjungan kesatu di trimester I dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama

Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

- b. Kunjungan kelima di trimester III

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

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

1. Pada kunjungan trimester pertama
 - a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
 - b. Mendeteksi masalah dan menanganinya.
 - c. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
2. Pada kunjungan trimester kedua

- a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
 - b. Mendeteksi masalah dan menanganinya.
 - c. Melakukan tindakan pencegahan, seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat.
 - e. Kewaspadaan khusus pada trimester kedua.
3. Pada kunjungan trimester ketiga
- a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
 - b. Mendeteksi masalah dan menanganinya.
 - c. Melakukan tindakan pencegahan, seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku sehat.
 - e. Kewaspadaan khusus pada trimester ketiga.
 - f. Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah kehamilan ganda, mendeteksi letak janin yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di Rumah Sakit.

2.1.3 Standar Minimal Antenatal Care

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, standar pelayanan antenatal meliputi 10T, yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Pertambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan dari awal hingga akhir kehamilan bertambah \pm 12,5 kg. Pertambahan tersebut diharapkan pada trimester I adalah 2-4 kg, pada trimester II 0,4 kg per minggu dan trimester III 0,5 kg per minggu (Shiddiq & Lipoeto, 2015).

Tabel 2.1. Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan Sesuai IMT

IMT Pra Hamil (kg/m²)	Kenaikan BB Total Selama Kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB Pada Trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang/ KEK (<18.5)	12.71 - 18.16	0.45 (0.45 - 0.59)
Normal (18.5 - 24.9)	11.35 - 15.89	0.45 (0.36 - 0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.81 - 11.35	0.27 (0.23 - 0.32)
Obesitas (\geq 30.0)	4.99 - 9.08	0.23 (0.18 - 0.27)

Sumber : Kemenkes, 2020.

Anjuran total penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada status gizi ibu sebelum hamil yang diukur menggunakan indeks massa tubuh (IMT). Berikut anjuran total penambahan berat badan selama kehamilan (kg) berdasarkan IMT sebelum hamil :

Tabel 2.2. Kenaikan BB Berdasarkan IMT

IMT Sebelum Hamil	Total Penambahan Berat Badan (Kg)
BB Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5 – 24,9 kg/m ²)	11,5-16
BB Berlebih (25–29,9 kg/m ²)	7-11,5
Obesitas (\geq 30 kg/m ²)	5-9

Sumber : Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, 2016.

Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan pertama kehamilan. Pemeriksaan bertujuan untuk mendeteksi dini risiko pada ibu hamil. Pada wanita hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko mengalami

CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) atau panggul yang cenderung sempit sehingga kepala bayi tidak dapat lewat (Kemenkes, 2021).

2. Ukur tekanan darah.

Ukur tekanan darah rutin dilakukan ibu hamil saat kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tekanan darah ibu hamil dikatakan tinggi apabila tekanan sistolik meningkat > 30 mmHg dan diastolik > 15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Nilai normal tekanan darah sistolik yaitu 110-120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg (Simanullang, 2017).

3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA).

LILA merupakan salah satu parameter penentuan status gizi ibu hamil dimana asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan KEK (Kekurangan Energi Kronik). KEK merupakan keadaan yang disebabkan ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki LILA $< 23,5$ cm (Alfarisi *et al.*, 2019).

4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri).

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Penentuan presentasi janin dapat dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan setelahnya setiap ibu melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan dilanjutkan setiap kali melakukan pemeriksaan. Normal DJJ adalah 120-160 kali/menit. Jika DJJ yang didapatkan > 160 kali/menit disebut takikardi sedangkan

< 120 kali/menit disebut bradikardi dan ini sudah termasuk dalam kategori gawat janin.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

8. Tes laboratorium antara lain tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.

9. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan, ditemukan bahwa ibu hamil harus diberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhannya.

10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif.

2.1.4 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III

1. Perubahan Fisiologis

a. Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik dari 30 gr menjadi 1.000 gr pada akhir kehamilan. Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah *processus xifoideus* (px). Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Hatijar *et al.*, 2020).

Tabel 2.3. Kesesuaian Usia Kehamilan Dengan TFU

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

Sumber : Betty R.S, 1998 dalam Simatupang *et al.*, 2018.



Gambar 2.1. TFU Berdasarkan Palpasi Leopold dan Mc. Donald (Kemenkes, 2013)

b. Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak *plak mucus* yang akan menutupi kanalis servikalis dan untuk memperkecil risiko infeksi genital yang meluas menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks. Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak dan *mucus serviks* merupakan salah satu tanda awal persalinan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

c. Vagina dan Vulva

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) yang dikenal dengan tanda *chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan

akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *laktobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami *edematous, hypertrophy*, lebih sensitif meningkat seksual terutama trimester III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

d. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi produksi progesteron dan estrogen dilakukan oleh plasenta. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat, tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

e. Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini terjadi akibat pengaruh hormon estrogen yang memicu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara dan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara, selain itu menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan. Hal ini tidak berbahaya dan menandakan bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya (Hutahaean, 2013).

f. Sistem Endokrin

Sistem endokrin yang esensial pada kehamilan terjadi untuk mempertahankan kehamilan dan pertumbuhan normal janin. Sistem endokrin

mengalami perubahan pada hormon estrogen, progesteron, oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan sebagai perangsang produksi ASI pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui mengalami peningkatan sedangkan kelenjar adrenalin pada kehamilan normal akan menurun (Prawirohardjo, 2014).

g. Sistem Kekebalan

Respon imun pada ibu hamil mengalami penurunan disebabkan pengaruh hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG). Selain itu kadar *Immunoglobulin G* (IgG), *Immunoglobulin A* (IgA) dan *Immunoglobulin M* (IgM) serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm (Hatijar *et al.*, 2020).

h. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas 1 menit sekitar 26% yang disebut hiperventilasi kehamilan menyebabkan konsentrasi karbondioksida di alveoli menurun. Di samping itu terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak napas sehingga meningkatkan usaha bernapas. Pada 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan

uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

i. Sistem Perkemihan

Ketidakmampuan mengendalikan aliran urin akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP), keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih mulai tertekan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

j. Sistem Pencernaan

Pada akhir kehamilan nafsu makan ibu hamil akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi (Hatijar *et al.*, 2020).

k. Sistem Muskuluskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvik pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin di akhir kehamilan dan saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simfisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu dan

sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang (Hatijar *et al.*, 2020).

1. Sirkulasi Darah

Haemodilusi adalah penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan haematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa *Red Blood Cell* (RBC) terus meningkat. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan nafas pendek. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi (Hutahaean, 2013).

m. Sistem Persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroestesia* pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Edema pada trimester III menekan saraf perifer bawah ligamen carpal pergelangan tangan menimbulkan *carpal turner syndrom* yang ditandai dengan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku (Hatijar *et al.*, 2020).

2. Perubahan Psikologis

Menurut Dartiwen & Nurhayati (2019) trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada. Pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya serta selalu menunggu tanda-tanda persalinan. Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir atau takut akan kehidupan dirinya maupun bayinya. Ketakutan tersebut seperti kekhawatiran adanya kelainan pada sang

jabang bayi, kemudian nyeri persalinan yang akan dilalui serta ketidakpastian waktu melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini terus meningkat. Disaat inilah ibu memerlukan ketenangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya.

Berikut ini beberapa cara untuk menyasati perubahan psikologi selama masa kehamilan menurut Aprilia (2019) , yaitu :

- a. Perbanyak pengetahuan tentang kehamilan dan perubahan-perubahan yang terjadi agar merasa lebih siap.
- b. Lakukan kontrol kehamilan secara teratur.
- c. Jaga komunikasi dengan pasangan.
- d. Lakukan relaksasi.

2.1.5 Tanda-Tanda Bahaya/Komplikasi Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau *haemorrhagia antepartum* (HAP) adalah perdarahan dari jalan lahir dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu.

a. Plasenta Previa

Plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri internum*. Faktor-faktor yang meningkatkan kejadian plasenta previa diantaranya usia muda dan paritas.

Ada 3 klasifikasi plasenta previa, yaitu :

- 1) Plasenta previa totalis (sentralis) : plasenta menutupi seluruh *ostium uteri internum*.

- 2) Plasenta previa parsialis (lateralis) : plasenta menutupi sebagian dari *ostium uteri internum*.
- 3) Plasenta previa letak rendah (marginalis) : sebagian kecil atau hanya pinggir ostium yang ditutupi oleh plasenta.

Tanda-tanda jika terdapat plasenta previa adalah perdarahan yang terjadi tanpa rasa sakit pada saat tidur maupun sedang melakukan aktivitas, mekanisme perdarahan karena pembentukan segmen bawah rahim menjelang kehamilan aterm sehingga plasenta lepas dari implantasi dan menimbulkan perdarahan, bentuk perdarahan dapat sedikit atau banyak menimbulkan penyulit pada janin maupun ibu, dapat menimbulkan anemia sampai syok pada ibu dan asfiksia sampai kematian pada janin (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

b. Solusio Plasenta

Adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan lebih dari 28 minggu. Tanda jika terjadi solusio plasenta adalah keluar perdarahan pada vagina yang berwarna kehitaman, perut terasa tegang, pergerakan janin berkurang, sakit di bagian perut dan palpasi bagian janin sulit diraba (Fitriani *et al.*, 2021).

2. Sakit Kepala Hebat, Penglihatan Kabur, serta Bengkak di Wajah dan Tangan

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap (tidak hilang) dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat biasanya akan diikuti dengan penglihatan kabur adalah gejala dari preeklamsia.

Bengkak pada wajah dan tangan yang tidak hilang setelah beristirahat juga merupakan salah satu pertanda dari gejala preeklamsia (Fitriani *et al.*, 2021).

3. Nyeri Perut Hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda perdarahan lewat jalan lahir dan syok yang membuat keadaan umum ibu memburuk maka harus diwaspadai kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Fitriani *et al.*, 2021).

4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin yang normal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika gerakan janin kurang dari 10 kali maka harus diwaspadai kemungkinan terjadinya gawat janin (Fitriani *et al.*, 2021).

2.1.6 Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan dan Penanganannya

Tabel 2.4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Sempatkan untuk berolahraga. b. Senam hamil. c. Mengkonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium. d. Jangan berdiri/duduk/jongkok terlalu lama. e. Anjurkan istirahat tiap 30 menit.
3.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> 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. f. Usahakan BAB dengan teratur. g. Ajarkan ibu dengan posisi <i>knee chest</i> 15 menit/hari. h. Senam kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid.

		i. Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat hemoroid.
4.	Kram dan nyeri pada kaki	a. Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut. b. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. c. Meningkatkan asupan kalsium. d. Meningkatkan asupan air putih. e. Melakukan senam ringan.
5.	Gangguan pernapasan	a. Istirahat cukup. b. Latihan nafas melalui senam hamil. c. Makan tidak terlalu banyak. d. Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma.
6.	Odema	a. Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kiri. b. Meninggikan kaki bila duduk. c. Meningkatkan asupan protein. d. Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural. e. Menganjurkan pada ibu untuk cukup berolahraga.
7.	Perubahan libido	a. Informasikan pada pasangan bahwa masalah ini normal dan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan kondisi psikologis. b. Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi hubungan seksual selama masa kritis. c. Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu.

Sumber : Dartiwen & Nurhayati, 2019.

2.1.7 *Stretching* Tubuh

1. Pengertian

Stretching atau peregangan adalah serangkaian gerakan untuk melatih fleksibilitas anggota badan seperti punggung, kaki dan tangan. Peregangan dilakukan untuk melemaskan otot-otot tubuh (Handayani, 2021).

Stretching berguna untuk mengembalikan fleksibilitas otot setelah tubuh melakukan kegiatan berulang atau tidak melakukan gerakan sama sekali dalam rentang beberapa waktu. *Stretching* dapat dilakukan secara statis maupun dinamis :

- a. *Stretching* secara statis berfokus menahan otot hingga berkontraksi mendekati batasan jangkauannya selama 10-20 detik dan lebih efektif dalam relaksasi otot.
- b. *Stretching* dinamis berfokus pada peregangan otot dengan gerakan berulang tanpa menahannya untuk berkontraksi dan membantu fleksibilitas otot dalam melakukan gerakan.

2. Gerakan *Stretching*

Gerakan *stretching* yang baik dilakukan oleh ibu hamil, antara lain :

a. *Shoulder Stretch*

- 1) Melenturkan dan memanjangkan otot bahu dan punggung atas.
- 2) Merilekskan otot paha dan memanjangkan tulang punggung.



Gambar 2.2. Gerakan *Shoulder Stretch* (Handayani., 2021)

b. *Child Pose*

- 1) Meringankan sakit punggung.
- 2) Membuat tubuh menjadi rileks.
- 3) Membuka pinggul atau pangkal paha



Gambar 2.3. Gerakan *Child Pose* (Handayani., 2021)

c. *Hip Squeeze*

- 1) Mengurangi rasa nyeri pada panggul.
- 2) Mengurangi nyeri persalinan.



Gambar 2.4. Gerakan *Hip Squeeze*
(Handayani., 2021)

d. *Pigeon*

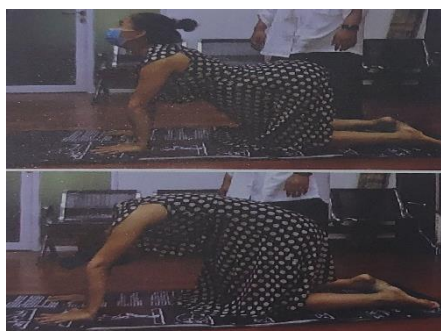
Mengurangi kram pada betis dan kaki.



Gambar 2.5. Gerakan *Pigeon*
(Handayani., 2021)

e. *Cat and Cow*

- 1) Memperkuat panggul.
- 2) Dapat membantu merotasi kepala bayi masuk ke dalam panggul.



**Gambar 2.6. Gerakan *Cat and Cow*
(Handayani., 2021)**

2.2 Asuhan Pada Masa Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan merupakan proses saat membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi yang cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Sulfianti, 2020). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu tanpa disertai penyulit (PP IBI, 2021).

2.2.2 Etiologi Persalinan

Selama kehamilan, terdapat 2 hormon dominan di dalam tubuh perempuan yaitu hormon estrogen yang berfungsi meningkatkan sensitifitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin juga mekanis dan hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitifitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin serta menyebabkan relaksasi otot rahim dan otot polos (Sulistyawati, 2013).

Teori penyebab persalinan menurut Rohani *et al* (2016) sebagai berikut :

1. Penurunan kadar progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai usia kehamilan 28 minggu, dimana saat itu terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin dan mengakibatkan kontraksi setelah tercapainya tingkat penurunan progesteron tertentu.

2. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars posterior. Perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron mengubah sensitifitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron saat tuanya kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.

3. Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

4. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin mengalami peningkatan sejak usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

2.2.3 Klasifikasi Persalinan

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut Asrinah *et al.* (2010) berdasarkan cara dan usia kehamilan, yaitu :

1. Persalinan normal (Spontan) merupakan 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 merupakan persalinan dengan tenaga dari luar dengan *ekstraksi forceps*, *ekstraksi vakum* dan *sectio caesarea*.
3. Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

2.2.4 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan pada serviks.

a. Tanda dan Gejala Inpartu

- 1) Adanya kontraksi uterus yang teratur dan semakin meningkat (frekuensi dan kekuatannya) minimal 2 kali dalam 10 menit.
- 2) Adanya penipisan dan pembukaan serviks.
- 3) Keluarnya lendir bercampur darah (bukan tanda pasti)

b. Kala I Asuhan Persalinan Normal, terdiri dari :

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya berlangsung selama 6-8 jam.

2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi akan meningkat secara bertahap dan dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan lamanya berlangsung selama 40 detik atau lebih, pembukaan serviks 4 cm atau lebih, terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 sub fase, yakni :

- a) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

c. Asuhan Sayang Ibu Pada Kala I

- 1) Memberikan dukungan emosional
- 2) Membantu pengaturan posisi ibu
- 3) Memberikan cairan dan nutrisi
- 4) Keleluasan melakukan mobilisasi
- 5) Pencegahan infeksi

d. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Kala I

Menurut Saragih (2017) ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: *Power, Passage,*

Passenger, Psikis ibu bersalin dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut :

- 1) *Power* (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap. Sekunder merupakan usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.
- 2) *Passenger* (janin). Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*) serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan *passenger* antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, kaki berada dalam keadaan fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160 x/menit.
- 3) *Passage* (jalan lahir). Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (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. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.
- 4) Psikis ibu bersalin. Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada

umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang sama tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya, sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Ibu yang sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

- 5) Penolong persalinan. Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain dokter, bidan dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah

terjadinya penularan infeksi dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman (Nurhapipa, 2015).

e. Kebutuhan Ibu Bersalin Kala I

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses

persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

3) Kebutuhan Eliminasi

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase laten. Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan plasenta.

4) Kebutuhan *Hygiene*

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genitalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genitalia dapat dilakukan dengan melakukan *vulva hygiene* menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum) ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya

setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah

mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun *dorsal recumbent* maupun litotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran.

7) Kebutuhan Akan Proses Persalinan Yang Terstandar

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/normal. Hal yang perlu disiapkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Dilanjutkan dengan penggunaan APD (alat perlindungan diri) yang telah disepakati. Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuai standar, dilengkapi

dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI. Ruang persalinan harus memiliki sistem pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik. Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (Asuhan Persalinan Normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan (Ayue *et al.*, 2023).

f. Pemantauan Kemajuan Persalinan, Kesejahteraan Ibu dan Janin

1) Dipantau Dalam Kemajuan Persalinan

a) Pembukaan : Dilatasi serviks dimulai pada fase aktif yaitu pembukaan 4 cm dan ditandai dengan tanda **X**.

b) Penurunan Kepala : Perlimaan kepala janin yang teraba. Penurunan kepala ditandai dengan tanda **O** (kisaran 0-5) :

5 : teraba lima jari di atas simfisis

4 : teraba empat jari di atas simfisis

3 : teraba tiga jari di atas simfisis

2 : teraba dua jari di atas simfisis

1 : teraba satu jari di atas simfisis

0 : tidak teraba

c) Kontraksi : Frekuensi/10 menit dan lamanya dalam satuan detik. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Jumlah kontraksi dinyatakan dengan simbol :



: kontraksi lemah, durasi kurang dari 20 detik



: kontraksi sedang, durasi kurang dari 20-40 detik



: kontraksi kuat, durasi lebih dari 40 detik

d) Garis waspada dan garis bertindak. Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap, diharapkan terjadi laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada.

2) Dipantau Dalam Kesejahteraan Janin

a) Denyut Jantung Janin. Catat kondisi detak jantung janin pada kolom yang tersedia, beri titik pada frekuensi yang sesuai dengan pemeriksaan, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Hasil pemeriksaan DJJ dicatat setiap 30 menit atau lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin. Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Anormalitas DJJ :

(1) DJJ yang > 160 x/mnt atau < 120 x/mnt mungkin menunjukkan adanya gawat janin. Jika DJJ terdengar abnormal, anjurkan ibu untuk berbaring pada sisi kirinya.

(2) Jika DJJ tetap abnormal setelah 3 kali pemeriksaan, penolong persalinan harus mengambil tindakan yang sesuai.

b) Warna dan adanya air ketuban. Penilaian air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Mencatat temuan-temuan ke dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ, nilai air ketuban dengan mencantumkan kode :

J : Jernih

D : Ketuban mengandung darah

M : Mengandung mekonium

K : Kering

U : Selaput Ketuban Utuh

c) Penyusupan (Molase) kepala janin. Cantumkan molase atau penyusupan tulang kranium dengan kode sebagai berikut :

O : Sutura mudah diraba

+ : Tulang-tulang saling bersentuhan

++ : Tulang-tulang tumpang tindih, tapi masih dapat digerakkan

+++ : Tulang tumpang tindih dan tidak dapat digerakkan

3) Dipantau Dalam Kesejahteraan Ibu

a) Tekanan darah, Nadi

b) Suhu

c) Urin. Volume urin, protein atau aseton, ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam atau setiap kali ibu berkemih spontan atau dengan kateter.

- d) Obat dan Cairan. Cairan oral diberikan setiap jam, cairan intravena dan obat-obatan bila perlu (PP IBI, 2021).

2. Kala II Persalinan

- a. Gejala dan tanda kala II :
- 1) Ibu merasa adanya dorongan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi
 - 2) Ibu merasa adanya tekanan pada rektum/vagina
 - 3) Perineum menonjol
 - 4) Vulva dan sfingter ani membuka
- b. Tanda pasti kala II jika:
- 1) Pembukaan lengkap
 - 2) Terlihat bagian kepala janin pada introitus vagina
- c. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi Pada Kala II
- 1) Anjurkan ibu selalu didampingi oleh keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dukungan suami atau keluarga sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan.
 - 2) Jelaskan tahapan dan proses kemajuan persalinan.
 - 3) Tentramkan hati ibu.
 - 4) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman pada saat meneran. Posisi terlentang tidak dianjurkan lebih dari 10 menit.

- 5) Anjurkan ibu meneran pada kala II, hanya pada saat kontraksi atau adanya dorongan ingin meneran.
- 6) Jangan anjurkan ibu meneran berkepanjangan sehingga upaya akan terhalang. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.
- 7) Anjurkan untuk minum selama proses persalinan (PP IBI, 2021).

d. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul.

1) Masuknya kepala janin dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang ke kiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.

2) Majunya Kepala janin

- a) Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II.

- b) Pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- c) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu fleksi, putaran paksi dalam dan ekstensi.
- d) Majunya kepala disebabkan karena tekanan cairan *intrauterine*, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan dan melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.

3) Fleksi

- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter *suboccipito bregmatikus* (9,5 cm) menggantikan *suboccipito frontalis* (11 cm).
- b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi.
- d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan.
- e) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan *intrauterine* yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

4) Putaran paksi dalam

- a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah simfisis.
- b) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.
- c) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang- kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam :
 - (1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
 - (2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
 - (3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter antero posterior.

5) Ekstensi

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

- c) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- d) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomoclion* untuk kelahiran bahu. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah *trochanter* depan dan belakang sama lahir janin seutuhnya (Utami & Fitriahadi, 2019).

3. Kala III

a. Pengertian

Kala III persalinan adalah kala uri atau waktu pelepasan plasenta dari insersinya. Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran janin selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara keseluruhan, tali pusat dan ketuban. Tujuan manajemen aktif kala III adalah membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu kala III, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan pelepasan plasenta secara spontan. Sebagian besar (25-29%) morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan

paska persalinan akibat atonia uteri dan separasiparsial retensio plasenta yang dapat dicegah dengan manajemen aktif kala III (PP IBI, 2021).

Tabel 2.5.

Manajemen Aktif Kala III	Langkah	Keuntungan
	Pemberian suntikan oksitosin (dalam 1 menit pertama) setelah bayi lahir	Persalinan kala III lebih singkat
	Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali dan melahirkan plasenta	Mengurangi jumlah kehilangan darah
Sum ber :	Melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir	Mengurangi angka kejadian retensio plasenta

PP IBI, 2021.

b. Memperkirakan Kehilangan Darah

- 1) Cara tak langsung untuk mengukur kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan mengukur tanda vital (nadi dan tekanan darah).
- 2) Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing, takikardi dan hipotensi (sistolik turun > 30 mmHg dari kondisi sebelumnya) maka telah terjadi perdarahan 500 ml-1000 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik, maka ibu telah kehilangan darah 50% (2000-2500 ml).
- 3) Penting sekali untuk selalu memantau keadaan umum ibu dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala IV melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus.

c. Inisiasi Menyusu Dini

- 1) Bayi harus mendapatkan kontak kulit ke kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam.

- 2) Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberikan bantuan jika diperlukan.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL, hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan. Prosedur tersebut seperti pemberian vitamin K, menimbang, mengukur dan sebagainya.

4. Kala IV

Mulainya kala IV adalah setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV diawali dengan 1 jam setelah plasenta lahir dengan pemantauan tiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, lalu tiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi yang dilakukan saat kala IV adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, keadaan kandung kemih dan perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Kurniarum, 2016). Penatalaksanaan kala IV yaitu :

- a. Lakukan masase uterus dan pantau kontraksi, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. Jika ada temuan tidak normal, tingkatkan observasi penilaian kondisi ibu.

- b. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar serta melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- c. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi agar nyaman. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi.
- d. Jangan gunakan gurita atau bebat perut selama 2 jam pertama pasca persalinan.
- e. Jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya. Jika ibu tidak dapat berkemih bantu ibu dengan cara menyiram air hangat ke perineumnya. Jika setelah berbagai upaya dilakukan, ibu tetap tidak dapat berkemih secara spontan, mungkin perlu dilakukan kateterisasi dengan menggunakan teknik aseptik.
- f. Dokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan pada tabel pemantauan kala IV di halaman belakang lembar partograf.

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat, termasuk juga manfaat dari berbagai intervensi yang ada bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

Tabel 2.6. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA II
1. Mengamati dan melihat adanya tanda persalinan kala II. <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran. b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus. c. Perineum menonjol. d. Vulva dan anus membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk

asfiksia → tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi :

- a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Memakai celemek plastik.
 4. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan menggunakan *tissue* atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
 5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
 6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set. Siapkan 1/2 kocher untuk persiapan amniotomi.

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP

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

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his kuat dan rasa ingin meneran, bantu ibu dalam posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ia merasa nyaman).
 13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat.
 - f. Berikan asupan cairan per oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam primipara/1 jam multipara, segera lakukan rujukan.
 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

15. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi pada perut ibu.
16. Mengambil kain yang bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set serta perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
Lahirnya kepala.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin dan jika ada, ambil tindakan yang sesuai.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di 2 tempat dan potong di antara kedua klem tersebut.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan

ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan jari telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

VI. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA" lanjut ke langkah 26.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersenut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
 - a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini

<p>dalamn waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.</p> <p>d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</p>
<p>VII. MANAJEMEN AKTIF KALA III (MAK III)</p> <p>33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.</p> <p>35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbulnya kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</p> <p>Mengeluarkan plasenta.</p> <p>36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM. 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh. 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual. <p>37. Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.</p> <p>Rangsang Taktil (Masase) Uterus</p> <p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.</p>
<p>VIII. MENILAI PERDARAHAN</p> <p>39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p> <p>40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</p>

IX. ASUHAN PASCA PERSALINAN
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p>
X. Evaluasi
<p>43. Pastikan kandung kemih kosong.</p> <p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah.</p> <p>46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p> <p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke Rumah sakit. b. Jika napas bayi terlalu cepat atau sesak napas segera rujuk ke Rumah sakit rujukan. c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut <p>48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>
Kebersihan dan keamanan
<p>50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</p> <p>51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, ajarkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.</p> <p>52. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%.</p> <p>53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p> <p>54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p> <p>55. Pakai sarung tangan DTT/bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.</p> <p>56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.</p> <p>57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.</p> <p>58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p>

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
XI. DOKUMENTASI
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Sumber : PP IBI, 2021.

2.2.6 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2017). Manfaat penggunaan partograf adalah :

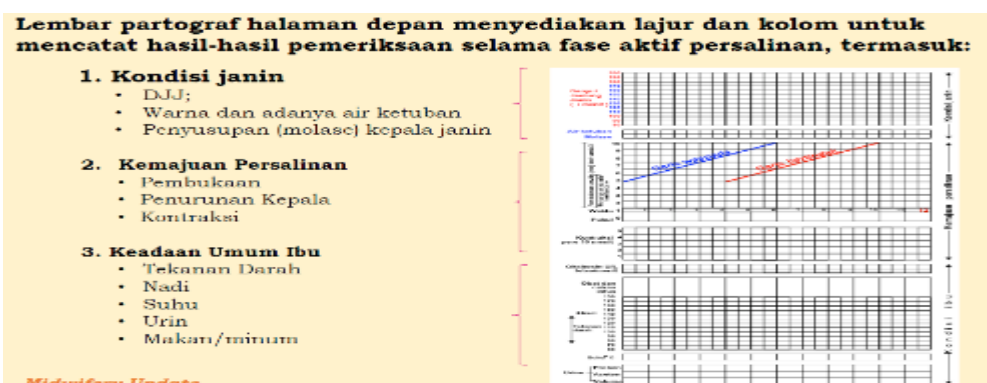
1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin.
4. Observasi yang ketat harus dilakukan selama kala I persalinan untuk keselamatan ibu, hasil observasi dicatat di dalam partograf.
5. Partograf membantu bidan mengenali apakah ibu masih dalam kondisi normal atau mulai ada penyulit.
6. Dengan selalu menggunakan partograf, bidan dapat mengambil keputusan klinik dengan cepat dan tepat sehingga dapat terhindar dari keterlambatan dalam pengelolaan ibu bersalin.
7. Partograf dilengkapi halaman depan dan halaman belakang untuk diketahui dengan lengkap proses persalinan kala I sampai dengan kala IV.

8. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai bagian penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa atau pun adanya penyulit.
9. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
10. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgyn, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran) (JNPK-KR, 2017).

Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam “fase aktif”. Bila hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 4 cm, tetapi kualitas kontraksi belum adekuat minimal 3x dalam 10 menit dan atau lamanya masih kurang 40 detik, lakukan observasi selama 1 jam ke depan. Jika masih sama, berarti pasien belum masuk fase aktif.

Bila pembukaan sudah mencapai > 4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3 kali dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa “*inertia uteri*”. Komponen yang harus diobservasi, antara lain :

1. Denyut jantung janin setiap 1/2 jam.
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam.
3. Nadi setiap 1/2 jam.
4. Pembukaan serviks setiap 4 jam.
5. Penurunan kepala setiap 4 jam.
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.
7. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (PP IBI, 2021).



**Gambar 2.16. Pemantauan Fase Aktif Persalinan
(PP IBI, 2021)**

Jika grafik dilatasi melewati garis waspada maka penolong harus mewaspadai bahwa persalinan yang sedang berlangsung telah memasuki kondisi patologis. Partograf menyediakan lajur pemberian oksitosin untuk persalinan patologis tetapi intervensi ini hanya dilakukan di fasilitas yang memiliki sumber daya dan sarana yang lengkap dan petugas memiliki kewenangan untuk melakukan prosedur tersebut.

2.2.7 Nyeri Persalinan

1. Pengertian

Nyeri persalinan merupakan sensasi yang tidak menyenangkan akibat stimulasi saraf sensorik. Rasa nyeri persalinan bersifat personal sebab setiap orang mempersiapkan rasa nyeri yang berbeda terhadap stimulus yang sama bergantung ambang nyeri yang dimiliki (Alam, 2020).

2. Fisiologi Nyeri Persalinan

Beberapa teori menjelaskan mekanisme nyeri antara lain:

a. Nyeri berdasar atas tingkat kedalaman dan letaknya

- 1) Nyeri viseral adalah rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Pada kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks, sedangkan pembukaan serviks serta penurunan bagian terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu

merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung serta menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

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

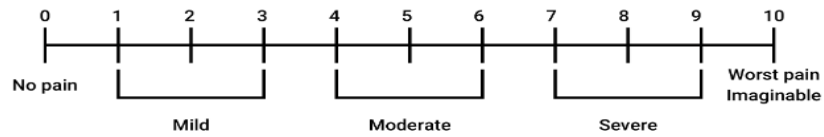
b. Teori Kontrol Gabung

Selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat saraf besar ke arah uterus menuju substansi gelatinosa di dalam spina kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak, terdapat stimulasi mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup gerbang di substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut (Alam, 2020).

3. Tingkat Nyeri Dalam Persalinan

Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas rasa nyeri persalinan dapat ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atau merujuk pada skala nyeri.

Cara mengukur skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale* juga terbilang sederhana dan mudah.



Gambar 2.17. NRS Nyeri
(Prasetyo, 2010)

Angka 0 berarti tidak ada rasa sakit dan angka 10 adalah yang paling sakit.

Berikut daftar lengkapnya :

- a. Skala 0 berarti tidak ada nyeri sama sekali.
 - b. Skala 1-3 berarti nyeri ringan (secara objektif, subyek masih dapat berkomunikasi dengan baik).
 - c. Skala 4-6 berarti nyeri sedang (secara objektif, subyek mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan nyeri dan mengikuti perintah dengan baik).
 - d. Skala 7-9 berarti nyeri berat (secara objektif, subyek tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan nyeri, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi).
 - e. Skala 10 berarti nyeri yang tidak tertahankan (subyek tidak mampu lagi berkomunikasi dan memukul).
4. Penyebab Nyeri Persalinan

Sebab-sebab nyeri persalinan sebagai berikut :

- a. Kontraksi otot rahim

Kontraksi otot rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks, serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Ibu hanya mengalami rasa nyeri selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

b. Regangan otot dasar panggul

Nyeri regangan otot dasar panggul timbul pada saat mendeteksi kala II. Nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rektum, perineum, sekitar anus yang disebabkan oleh peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

c. Episiotomi

Nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomi. Tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun ruptur.

d. Kondisi psikologi

Nyeri yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Alam, 2020).

2.2.8 Akupresur

1. Pengertian

Akupresur adalah teknik memberikan rangsangan (stimulasi) titik akupuntur dengan penekanan dan pemijatan tanpa menggunakan jarum, namun menggunakan ujung jari, siku atau menggunakan alat bantu yang tumpul serta tidak melukai permukaan tubuh (Alam, 2020).

2. Keunggulan dan Manfaat Akupressur

a. Mudah

Akupresur dapat dilakukan untuk diri sendiri dan keluarga. Teknik ini menggunakan jari tangan, ibu jari, siku, kepalan tangan ataupun dengan alat bantu seperti stik dari kayu. Akupresur dapat dilakukan dimana dan kapanpun apabila diperlukan.

b. Murah

Akupresur menjadi salah satu pilihan bagi masyarakat karena selain teruji manfaatnya, biayanya lebih murah jika dibanding dengan biaya kedokteran konvensional.

c. Aman

Akupresur tidak memiliki efek samping karena hanya menggunakan jari-jari atau alat tertentu. Akupresur dilakukan tanpa melukai permukaan tubuh dan lebih berupaya mengobati gejala atau akibat dari suatu penyakit, namun lebih berfokus pada penyebab dari permasalahan kesehatan (Alam, 2020).

3. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan Pada Akupresur

a. Kondisi pasien (tidak boleh dalam keadaan lapar, kenyang, emosional dan kondisi sangat lemah).

b. Kondisi ruangan (bersih, suhu kamar jangan terlalu panas atau terlalu dingin, sirkulasi udara lancar dan udara kamar segar).

c. Posisi pasien tidak tegang, santai dan posisi terapis hendaklah berada pada keadaan yang bebas serta nyaman untuk melakukan pemijatan.

d. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemijatan adalah :

- 1) Pemijatan dapat dilakukan dengan penekanan, pemutaran dan pengurutan sepanjang meridian.
- 2) Pemijatan dapat dimulai setelah menemukan titik pijatan yang tepat, yaitu timbul reaksi pada titik pijat yang berupa rasa nyeri atau pegal.
- 3) Setiap pemberian rangsangan terhadap titik pijat akan memberikan reaksi terhadap daerah sekitar titik, daerah yang dilintasi oleh meridian dan organ yang mempunyai hubungan dengan titik tersebut.
- 4) Pijatan dapat dilakukan 30 kali tekanan atau putaran, waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan manfaat dari akupresur diperlukan 30-60 menit. Keefektifan dosis harian yang dapat diterapkan dalam akupresur bervariasi 2,5 menit sampai 24 jam, sedangkan total waktu intervensi untuk akupresur bervariasi dari 20 menit sampai 56 hari.
- 5) Alat pemijatan yang dapat digunakan yaitu jari tangan (baik jempol, jari telunjuk atau jari lainnya), siku, telapak tangan, pangkal tangan dan kepalan tangan.
- 6) Tekanan pemijatan akupresur dapat menggunakan jari tangan terapis maupun alat bantu lainnya. Jika menggunakan jari tangan tekanan negatif dapat disesuaikan, tekanan pemijatan dapat dilakukan dengan menggunakan ujung ibu jari maupun jari telunjuk berkekuatan 0,9-1,2 kg/cm atau perubahan warna kuku dari kemerahan menjadi pucat (Fengge, 2012).

e. Kontraindikasi

Akupresur merupakan pendukung untuk mengatasi gangguan kesehatan sehingga penanganan penyakit tetap berada di bawah tanggung jawab dokter atau petugas kesehatan lain. Kondisi yang tidak dapat ditangani dengan akupresur diantaranya kegawatdaruratan medis, kasus pembedahan, keganasan, penyakit menular seksual, penyakit infeksi, penggunaan obat pengencer darah, kelainan pembekuan darah, luka bakar, borok dan luka parut baru (kurang dari 1 bulan).

f. Efek samping

Efek samping pemijatan diantaranya syok (keluar keringat dingin, pucat, lemas, mual dan pusing karena pasien dalam keadaan lapar, terlalu lemah atau terlalu takut), terjadi memar pada tempat yang dipijat (pada kulit yang sensitif muncul kebiruan), namun pada semua studi yang telah dilakukan akupresur efektif, aman dan belum ada efek samping berarti yang ditimbulkan (Alam, 2020).

4. Titik Akupresur Untuk Mengatasi Nyeri Persalinan

Menurut Alam (2020) titik-titik yang digunakan dalam mengatasi nyeri persalinan sebagai berikut :

a. SP6 (*san yin ciao*)

Titik SP6 adalah titik limpa nomor 6 terletak 4 jari di atas mata kaki bagian dalam (*malleolus internus*) dapat mengurangi nyeri perut, nyeri pinggang saat persalinan, membantu dilatasi serviks dan digunakan saat serviks tidak efektif berdilatasi selama persalinan. Titik akupresur ini digunakan untuk menguatkan keseimbangan limpa. Titik SP6 dapat digunakan dalam

perawatan reproduksi wanita sebagai penghilang rasa nyeri selama persalinan (Hartono, 2012).

b. Li4 (*hegu*)

Titik Li4 adalah titik usus besar nomor 4 terletak di punggung tangan pada tempat yang paling tinggi jika ibu jari dan jari telunjuk dirapatkan, bermanfaat dalam mengurangi nyeri persalinan dan meningkatkan kontraksi. Titik Li4 adalah *the mother of meridian* atau ibu dari semua meridian karena merupakan titik inti yang dapat menstimulasi seluruh tubuh. Titik ini menguasai zona wajah, leher, lengan, perut dari pusar ke anus, punggung, pinggang, koksigs dan kaki bagian depan (PATKKI, 2016).

Akupresur pada titik SP6 dan Li4 dapat mengurangi nyeri persalinan dengan mengaktifkan dan meningkatkan produksi hormon endorfin sehingga nyeri berkurang (Alam, 2020).

2.3 Asuhan Pada Masa Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas disebut postpartum atau *puerperium* yang berarti masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu atau 42 hari berikutnya, disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan dengan melahirkan (Sulfianti, 2021).

Asuhan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan bagi ibu dan bayi baru lahir dalam kurun waktu 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif (PP IBI, 2021). Tujuan dari masa nifas adalah melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi (Maryunani, 2015).

2.3.2 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas menurut Kemenkes (2020) terdiri dari :

1. Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan nifas adalah :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 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 hipotermi Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan normal. Semua ibu memerlukan pengamatan yang cermat dan penilaian dalam awal masa pasca salin. Sebelum ibu dipulangkan dari klinik atau sebelum bidan meninggalkan rumah ibu, proses penatalaksanaan kebidanan selalu dipakai untuk mendeteksi komplikasi dan perlunya

perujukannya, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman, memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi, memulai dan mendorong pemberian ASI.

2. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan II yaitu :

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

3. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan III masa nifas sama seperti di atas tujuan kunjungan ke II masa nifas.

4. Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan yaitu :

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

2.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2015) perubahan fisiologi dibagi menjadi :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan keseluruhan alat genitalia disebut involusi.

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- 1) Iskemia miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- 4) Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta 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 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Tab
el
2.7.
Invo
lusi

Uteri Saat Postpartum

Sumber : Dewi *et al.*, 2014.

b. *Lochia*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *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. *Lochia* mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochia* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochia* dapat dibagi menjadi *lochia*

rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing *lochia* dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.8. Warna *Lochia* Normal Saat Postpartum

<i>Lochia</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, 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 : Yeyeh & Rukiyah, 2011.

Umumnya jumlah *lochia* lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran *lochia* sekitar 240 hingga 270 cc.

c. 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 ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran

vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau pun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

- a. Nafsu makan. Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari.
- b. Motilitas, secara khas penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia

dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

- c. Pengosongan. Usus pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid atau pun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur antara lain pemberian diet/makanan yang mengandung serat, pemberian cairan yang cukup, pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan dan pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Fungsi sistem perkemihan antara lain :

- a. Keseimbangan hemostatis internal

(1) Keseimbangan cairan dan elektrolit. Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri atas air dan unsur-unsur yang terlarut didalamnya. Sebanyak 70% dari air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraselular. Kandungan air sisanya disebut cairan ekstraselular. Cairan ekstraselular dibagi antara plasma darah dan cairan yang langsung

memberikan lingkungan segera untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial.

- (2) Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh.
- (3) Dehidrasi adalah tertimbunnya cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.
- (4) Keseimbangan asam basa tubuh. Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $pH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $pH < 7,35$ disebut asidosis.
- (5) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksin. Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin.

b. Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan penyebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 208 minggu supaya hipotomia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius biasa menetap selama 3 bulan.

(1) Komponen Urin

Glikosaria ginjal diinduksikan oleh kehamilan menghilang. Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. *Blood Urea Nitrogen* (BUN) yang meningkat selama pasca partum, merupakan akibat autolisis uterus yang berinvolusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan protein uria ringan (+1) selama 1 sampai 2 hari setelah wanita melahirkan. Hal ini terjadi pada sekitar 50% wanita. Aseton uria dapat terjadi pada wanita hamil yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah suatu persalinan yang lama dan disertai dehidrasi.

(2) Diuresis Postpartum

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu hamil membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa kehamilan ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Diuresis pasca partum yang disebabkan oleh penurunan kadar ekstrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolism of pregnancy*).

4. Perubahan Sistem Muskuluskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fasia serta jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur.

Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat plastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari postpartum sudah dapat fisioterapi.

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital

- a. Suhu. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C . Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C , mungkin terjadi infeksi pada klien.

- b. Nadi. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/m. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/m, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.
- c. Tekanan Darah. Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.
- d. Pernapasan. Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Saleha, 2014).

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan.

Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran 2 kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit). Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan vitium kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum (Saleha, 2014).

7. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum,

kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. 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.

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Saleha, 2014).

8. Perubahan Sistem Endokrin

- a. Hormon plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat

dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

- b. Hormon *pituitary* prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- c. *Hypotalamik pituitary ovarium*. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.
- d. Kadar estrogen. Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI (Saleha, 2014).

9. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan adanya seorang bayi baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu. Menurut teori Reva Rubin (1997) dalam Mansur dan Budiarti (2007) seorang ibu menjalani adaptasi setelah melahirkan melalui fase-fase sebagai berikut :

a. *Taking In*

Terjadi pada hari ke 1 sampai ke 2, fokus perhatian adalah pada diri sendiri, mungkin pasif dan tergantung. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung.

Kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi dengan baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihan disamping memang nafsu makan ibu saat ini sedang meningkat. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya, bukan cara merawat bayinya.

b. *Taking Hold*

Terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 10, ada kekhawatiran tidak mampu merawat bayinya. Selain itu, perasaan ibu pada fase ini sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya seperti buang air kecil dan buang air besar, melakukan aktivitas duduk, jalan, ingin belajar tentang perawatan diri dan bayi sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. *Letting Go*

Terjadi setelah hari ke 10 postpartum. Pada fase ini ibu merasakan bahwa bayinya adalah terpisah dari dirinya. Mendapatkan dan menerima peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian dalam merawat diri dan bayinya, penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayinya. Fase ini berlangsung setelah 10 hari persalinan. Fase-fase adaptasi psikologis pada ibu dalam masa nifas tersebut merupakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan

tumbuh kembali pada keadaan normal. Walaupun perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu harusnya tetap menjalani ikatan batin dan tumbuh kembali pada keadaan normal. Walaupun perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu harusnya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal. Hal-hal yang harus dipenuhi selama masa nifas antara lain fisik yakni istirahat, asupan gizi dan lingkungan bersih, psikologi dimana dukungan dari keluarga sangat diperlukan, sosial, perhatian dan rasa kasih sayang menghibur ibu saat sedih dan menemani ibu saat kesepian.

2.3.4 Kebutuhan Klien Pada Masa Nifas

Postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Dalam membantu proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Menurut Dewi & Sunarsih (2014) kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain :

1. Nutrisi

Bila kebutuhan energi wanita usia reproduksi sebesar 2.100 kkal/hari, seorang ibu menyusui memerlukan asupan rata-rata 2.700 kkal dalam kesehariannya. Tambahan sebesar 500-700 kkal tersebut tak lain diperlukan untuk keperluan biosintesis ASI. Ekstra energi tersebut pun tidak semuanya harus didapatkan dari *intake* makanan yang dikonsumsi ibu sehari-hari. Sejumlah 200 kkal ternyata telah tersedia di tubuh ibu berupa cadangan deposit yang telah dibentuk sejak dimulainya proses kehamilan. Sisa 300-500 kkal/hari yang baru

diharapkan diperoleh dari *intake* makanan keseharian ibu. Dengan bekal keyakinan produksi ASI akan mencukupi kebutuhan bayi, seringnya intensitas bayi menyusu pada ibu, maka akan dijamin produksi ASI akan sesuai dengan kebutuhan bayi.

2. Ambulasi

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

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b. Memperlancar pengeluaran *lochia*, mengurangi infeksi.
- c. *Puerperium*.
- d. Mempercepat involusi uterus.
- e. Memperlancar fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.

3. Eliminasi

Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri, bila kandung kemih penuh dan tidak bisa miksi sendiri, dilakukan kateterisasi dengan melakukan mobilisasi secepatnya tak jarang kesulitan miksi dapat diatasi. Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan, bila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala tertimbun di rektum, mungkin terjadi febris, lakukan klisma atau berikan laksan per oral, dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin, tidak jarang kesulitan defekasi dapat diatasi. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum.

Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukupi kebutuhan cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, beri obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma jika perlu.

4. Kebersihan diri

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

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

5. Istirahat

Cuti melahirkan adalah waktu bagi ibu untuk berhenti dalam jangka waktu tertentu dari pekerjaan karena melahirkan. Umumnya perusahaan menetapkan waktu selama 3 bulan untuk cuti melahirkan. 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. Senam nifas

Salah 1 aktivitas yang dianjurkan untuk dilakukan para ibu setelah persalinan adalah senam nifas. Senam ini dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh. Dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinu. Tujuan senam nifas ini adalah memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot abdomen/perut setelah hamil, memperbaiki regangan otot tungkai dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.

7. Hubungan seksual setelah melahirkan

Pada beberapa ibu yang memberikan ASI dapat terjadi penurunan libido dan menderita kekeringan pada vagina. Hubungan seksual bukan merupakan satu-satunya cara untuk memperoleh kenikmatan seksual dan wanita tersebut masih dapat menerima rangsangan seksual dalam bentuk sentuhan atau rangsangan lain yang tak jarang berlanjut dengan hubungan seksual *intercourse* dan dapat menyebabkan terjadinya *orgasmus* pada wanita.

8. Cara menyusui yang benar

Menyusui dalam posisi dan perlekatan yang benar, sehingga menyusui efektif. Menyusui minimal 8 kali sehari semalam (24 jam). Menyusui kanan dan kiri secara bergantian, hanya berpindah ke sisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan. Keuntungan pengosongan payudara adalah mencegah pembengkakan payudara, meningkatkan produksi ASI, bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap (ASI awal dan akhir).

9. Posisi Menyusui

Posisi bayi saat menyusui sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI dan mencegah lecet puting susu. Pastikan ibu memeluk bayinya dengan benar. Berikan bantuan dan dukungan jika ibu memerlukan, terutama jika ibu pertama kali menyusui atau ibu berusia sangat muda. Posisi ibu yang benar saat menyusui akan memberikan rasa nyaman selama ibu menyusui bayinya dan juga akan membantu bayi melakukan isapan yang efektif. Posisi menyusui yang benar adalah :

- a. Jika ibu menyusui bayi dengan posisi duduk santai, punggung bersandar dan kaki tidak menggantung.
- b. Jika ibu menyusui sambil berbaring, maka harus dijaga agar hidung bayi tidak tertutup.

Kemudian tunjukkan kepada ibu cara melekatkan bayi, ibu hendaknya:

- a. Menyentuhkan puting susu ke bibir bayi.
- b. Menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- c. Segera mendekatkan bayi ke arah payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

Posisi menyusui:

- a. Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja.
- b. Kepala dan tubuh bayi lurus.
- c. Badan bayi menghadap ke dada ibunya.
- d. Badan bayi dekat ke ibunya.

- e. Tanda-tanda perlekatan menyusui yang baik adalah dagu bayi menempel payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah bayi membuka keluar dan areola bagian atas ibu tampak lebih banyak.
- f. Cara meningkatkan produksi ASI dengan menyusui sesering mungkin, menyusui lebih sering akan lebih baik karena merupakan kebutuhan bayi. menyusui pada payudara kiri dan kanan secara bergantian, berikan ASI dari 1 payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya, jika bayi telah tidur lebih dari 2 jam, bangun dan langsung disusui.

Tabel 2.9. Pemecahan Masalah Pemberian ASI Bagi Ibu

Masalah	Pemecahan
Ibu khawatir bahwa ASI-nya tidak cukup untuk bayi (sindrom ASI kurang)	<ul style="list-style-type: none"> • Katakan kepada ibu bahwa semakin sering menyusui, semakin banyak air susu yang diproduksi. • Susui bayi setiap minta. Jangan biarkan lebih dari 2 jam tanpa menyusui. Biarkan bayi menyusui sampai payudara terasa kosong. Berikan ASI dari kedua payudara. • Hindari pemberian makanan atau minuman selain ASI.
Ibu mengatakan bahwa air susunya tidak keluar.	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan cara memproduksi dan mengeluarkan ASI. Pada 3 hari pertama pasca bersalin, hormon kehamilan masih tinggi sehingga aliran ASI masih sedikit. Namun kebutuhan bayi pada 3 hari pertama memang hanya berkisar 2-20 ml tiap kali menyusui. • Susui sesuai keinginan bayi dan lebih sering. • Jangan biarkan lebih dari 2 jam tanpa menyusui.
Ibu mengatakan puting susunya terasa sakit (puting susu lecet)	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu dapat terus memberikan ASI pada keadaan luka tidak begitu sakit. • Perbaiki posisi dan perlekatan. Olesi puting susu dengan ASI. Mulai menyusui dari puting yang paling tidak lecet. • Puting susu dapat diistirahatkan sementara

	<p>waktu, kurang lebih 1 x 24 jam jika puting lecet sangat berat. Selama puting diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan parasetamol 1 tablet tiap 4-6 jam untuk menghilangkan nyeri. Gunakan BH yang menyokong payudara. • Jika ada luka/bercak putih pada puting susu, segera hubungi bidan.
<p>Ibu memiliki puting datar/tenggelam</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak perlu memperbaiki kondisi puting sebelum persalinan. • Ajari posisi dan cara perlekatan yang benar. • Ibu dan bayi perlu sesering mungkin melakukan kontak kulit dengan kulit untuk memberi kesempatan pada bayi menemukan sendiri posisi cara yang paling nyaman baginya untuk menyusui. • Bila bayi belum dapat melekat dengan baik pada minggu-minggu pertama, ibu dapat memerah ASI dan memberinya dengan gelas. • Bisa juga menggunakan spuit 10-30 ml yang dipotong ujungnya sehingga pendorong spuit bisa dimasukkan dari ujung tersebut. Ujung sisi yang tidak dipotong dapat dilekatkan ke areola ibu dan pendorong spuit ditarik untuk merangsang penonjolan puting sebelum menyusui. • Seiring dengan pertumbuhan bayi, mulut bayi menjadi lebih besar dan keterampilannya untuk menyusui pun meningkat. • Hindari penggunaan botol susu dan dot/kempeng karena hanya akan menghalangi bayi untuk mampu menyusui. <div data-bbox="762 1624 1136 1787" style="text-align: center;"> </div> <p style="text-align: center;">Gambar 2.18. Penarikan Puting Susu (Kemenkes, 2013)</p>

<p>Ibu mengeluh payudaranya terlalu penuh dan terasa sakit (payudara bengkak)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usahakan menyusui sampai payudara kosong. • Kompres payudara dengan air hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting. • Bantu ibu untuk memerah ASI sebelum menyusui kembali. • Susui bayi sesegera mungkin (setiap 2-3 jam) setelah payudara ibu terasa lebih lembut. Apabila bayi tidak dapat menyusui, keluarkan ASI dan minumkan kepada bayi. Kompres payudara dengan kain dingin setelah menyusui. Keringkan payudara. • Jika masih sakit, perlu dicek apakah terjadi mastitis.
<p>Mastitis dan abses payudara.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beri antibiotika. • Beri obat penghilang rasa nyeri. • Kompres hangat. • Tetap berikan ASI dengan posisi yang benar sehingga bayi dapat mengisap dengan baik. • Jika telah terjadi abses, sebaiknya payudara yang sakit tidak disusukan, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan dengan diperah untuk membantu proses penyembuhan dan menjaga produksi ASI.
<p>Ibu sakit dan tidak mau menyusui bayinya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu yang menderita batuk pilek demam (selesma), diare atau penyakit ringan lainnya dapat tetap menyusui bayinya. ASI saat ibu sakit ringan tidak berbahaya, justru memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit yang sedang diderita ibu. • Tidurkan bayi di samping ibu dan motivasi ibu supaya tetap menyusui bayi. • Jelaskan bahwa ibu dapat minum obat yang aman untuk ibu menyusui. Susui bayi sebelum ibu minum obat. • Ibu jangan minum obat tanpa sepengetahuan dokter/bidan, karena mungkin dapat membahayakan bayi.
<p>Ibu bekerja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Susui bayi pagi hari sebelum berangkat kerja, segera setelah pulang ke rumah dan lebih sering pada malam hari. • Jika ada tempat penitipan bayi di tempat

	<p>bekerja, susui bayi sesuai jadwal. Jika tidak ada, perah ASI di tempat bekerja.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASI perah disimpan untuk dibawa pulang, atau dikirim ke rumah. • Pastikan pengasuh memberi ASI perah dengan cangkir atau sendok.
Ibu pasca <i>sectio caesarea</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tumbuhkan rasa percaya diri ibu. Bedah kaisar tidak mempengaruhi produksi ASI. Ibu tetap dapat menyusui segera setelah bayi lahir (melakukan Inisiasi Menyusu Dini), tetap dapat menyusui eksklusif hingga usia 6 bulan dan terus menyusui hingga usia 2 tahun atau lebih. • Komunikasikan pada ibu dan keluarga bahwa IMD pada bayi lahir dari bedah kaisar umumnya memerlukan waktu sedikit lebih lama. • Posisi menyusui perlu disesuaikan dengan posisi yang paling nyaman bagi ibu terkait dengan nyeri pada luka operasi. Posisi menyusui sambil tidur miring dapat dilakukan dengan posisi dada bayi berhadapan dengan dada ibu. Setelah 24 jam umumnya ibu boleh bergerak lebih leluasa, termasuk duduk, sehingga ibu dapat menyusui sambil duduk. • Rasa sakit yang berlebih setelah operasi dapat mempengaruhi kepercayaan diri ibu untuk menyusui. Ingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter, termasuk obat anti nyeri.

Sumber : Kemenkes, 2013.

2.3.5 Komplikasi Pada Masa Nifas

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

komplikasi pasca persalinan (Murkoff, 2007). Gejala atau tanda bahaya yang harus diwaspadai diantaranya sebagai berikut :

1. Perdarahan pasca salin (*Hemoragia Postpartum*).

Perdarahan pasca salin primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, sementara perdarahan pasca salin sekunder adalah perdarahan per vaginam yang lebih banyak dari normal antara 24 jam hingga 12 minggu setelah persalinan. Perdarahan pasca salin adalah perdarahan >500 ml setelah bayi lahir atau yang berpotensi mempengaruhi hemodinamik ibu. Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian yaitu perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke 5 sampai ke 15 postpartum (Mochtar, 2013). Faktor predisposisi menurut Kemenkes (2013), antara lain :

- a. Kelainan implantasi dan pembentukan plasenta: plasenta previa, solutio plasenta, plasenta akreta/inkreta/perkreta, kehamilan ektopik, mola hidatidosa.
- b. Trauma saat kehamilan dan persalinan: episiotomi, persalinan per vaginam dengan instrumen (forsep di dasar panggul atau bagian tengah panggul), bekas SC atau histerektomi.
- c. Volume darah ibu yang minimal, terutama pada ibu berat badan kurang, preeklamsia berat/eklamsia, sepsis atau gagal ginjal.
- d. Gangguan koagulasi.
- e. Pada atonia uteri, penyebabnya antara lain uterus overdistensi (makrosomia, kehamilan kembar, hidramnion atau bekuan darah), induksi persalinan,

penggunaan agen anestetik (agen halogen atau anastesia dengan hipotensi), persalinan lama, korioamnionitis, persalinan terlalu cepat dan riwayat atonia uteri sebelumnya.

Menurut Kemenkes (2013) penyebab perdarahan postpartum antara lain :

Tabel 2.10. Penyebab Perdarahan Postpartum

Penyebab Yang Harus Dipikirkan	Gejala dan Tanda
Atonia uteri	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan segera setelah anak lahir. • Uterus tidak berkontraksi atau lembek.
Retensio plasenta	<ul style="list-style-type: none"> • Plasenta belum dilahirkan dalam 30 menit setelah kelahiran bayi.
Sisa plasenta	<ul style="list-style-type: none"> • Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap. • Perdarahan dapat muncul 6-10 hari pasca salin disertai subinvolusi uterus.
Robekan jalan lahir	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan segera. • Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir.
Ruptura uteri	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan segera (perdarahan intra abdominal dan/atau per vaginam). • Nyeri perut yang hebat. • Kontraksi yang hilang.
Inversio uteri	<ul style="list-style-type: none"> • Fundus uteri tidak teraba pada palpasi abdomen. • Lumen vagina terisi massa. • Nyeri ringan atau berat.
Gangguan pembekuan darah	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan tidak berhenti, encer, tidak terlihat gumpalan darah. • Kegagalan terbentuknya gumpalan pada uji pembekuan darah sederhana.

	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat faktor predisposisi: Solusio plasenta, kematian janin dalam uterus, eklampsia dan emboli air ketuban.
--	--

Sumber : Kemenkes (2013).

2. Metritis

Metritis ialah infeksi pada uterus setelah persalinan. Keterlambatan terapi akan menyebabkan abses, peritonitis, syok, trombosis vena, emboli paru, infeksi panggul kronik, sumbatan tuba dan infertilitas. Faktor predisposisi metritis antara lain kurangnya tindakan aseptik saat melakukan tindakan, kurangnya *hygiene* pasien dan kurangnya nutrisi. Tanda dan gejala terjadinya metritis antara lain demam $>38^{\circ}\text{C}$ dapat disertai menggigil, nyeri perut bawah, *lochia* berbau dan purulent, nyeri tekan uterus, subinvolusi uterus dan dapat disertai perdarahan per vaginam dan syok.

3. Abses Pelvis

Abses pelvis adalah abses pada regio pelvis. Faktor predisposisi antara lain metritis (infeksi dinding uterus) pasca kehamilan. Tanda dan gejala berupa nyeri perut bawah dan kembung, demam tinggi, menggigil, nyeri tekan uterus, respon buruk terhadap antibiotika, pembengkakan pada adneksa atau kavum Douglas dan pungsi kavum Douglas berupa pus.

4. Infeksi Luka Perineum dan Luka Abdominal

Infeksi luka perineum dan luka abdominal adalah peradangan karena masuknya kuman-kuman ke dalam luka episiotomi atau abdomen pada waktu persalinan dan nifas, dengan tanda-tanda infeksi jaringan sekitar. Faktor predisposisi adalah kurangnya tindakan aseptik saat melakukan penjahitan, kurangnya *hygiene* pasien

dan kurangnya nutrisi. Tanda dan gejala abses, seroma dan hematoma pada luka yaitu nyeri tekan pada luka disertai keluarnya cairan atau darah, eritema ringan di luar tepi insisi.

5. Tetanus

Tetanus merupakan penyakit yang langka dan fatal yang mempengaruhi susunan saraf pusat dan menyebabkan kontraksi otot yang nyeri. Tanda dan gejala berupa trismus, kaku kuduk, wajah, punggung melengkung, perut kaku seperti papan dan spasme spontan. Faktor predisposisi : imunisasi tidak lengkap/tidak imunisasi, luka tusuk, sisa paku atau kayu yang menusuk tertinggal di dalam, adanya infeksi bakteri lainnya.

6. Mastitis

Inflamasi atau infeksi payudara dengan gejala payudara (biasanya unilateral) keras, memerah, dan nyeri, dapat disertai demam $>38^{\circ}\text{C}$, paling sering terjadi di minggu ke 3 dan ke 4 postpartum, namun dapat terjadi kapan saja selama menyusui. Faktor predisposisi menyusui selama beberapa minggu setelah melahirkan, puting yang lecet, menyusui hanya pada satu posisi, sehingga drainase payudara tidak sempurna, menggunakan bra yang ketat dan menghambat aliran ASI, riwayat mastitis sebelumnya saat menyusui.

7. Bendungan Payudara

Bendungan payudara adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI. Gejalanya payudara bengkak dan keras, nyeri pada payudara, terjadi 3-5 hari setelah persalinan, kedua payudara terkena. Faktor predisposisi karena posisi menyusui

yang tidak baik, membatasi menyusui, membatasi waktu bayi dengan payudara, memberikan suplemen susu formula untuk bayi, menggunakan pompa payudara tanpa indikasi sehingga menyebabkan suplai berlebih, implan payudara.

8. Retraksi Putting

Suatu kondisi dimana puting tertarik ke dalam payudara. Pada beberapa kasus, puting dapat muncul keluar bila distimulasi, namun pada kasus-kasus lain, retraksi ini menetap.

- a. *Grade 1* : Puting tampak datar atau masuk ke dalam, puting dapat dikeluarkan dengan mudah dengan tekanan jari pada atau sekitar areola, terkadang dapat keluar sendiri tanpa manipulasi, saluran ASI tidak bermasalah dan dapat menyusui dengan biasa.
- b. *Grade 2* : Dapat dikeluarkan dengan menekan areola, namun kembali masuk saat tekanan dilepas, terdapat kesulitan menyusui, terdapat fibrosis derajat sedang, saluran ASI dapat mengalami retraksi namun pembedahan tidak diperlukan dan pada pemeriksaan histologi ditemukan stromata yang kaya kolagen dan otot polos.
- c. *Grade 3* : Puting sulit untuk dikeluarkan pada pemeriksaan fisik dan membutuhkan pembedahan untuk dikeluarkan, saluran ASI terkonstriksi dan tidak memungkinkan untuk menyusui, dapat terjadi infeksi, ruam atau masalah kebersihan, secara histologis ditemukan atrofi unit lobuler duktus terminal dan fibrosis yang parah.

2.3.6 Pijat Oksitosin

1. Pengertian

Pijat oksitosin merupakan teknik pemijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* (tulang rusuk) kelima-keenam serta usaha merangsang hormon prolaktin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI (Ibrahim *et al*, 2021).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks (Monika, 2014).

2. Patofisiologi Pijat Oksitosin

Pemijatan tulang belakang pada *costae* (tulang rusuk) ke 5 dan 6 sampai ke skapula (tulang belikat) akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, berpangkal pada medulla oblongata dan daerah sakrum dari medulla spinalis akan merangsang hipofise posterior untuk merangsang hormon oksitosin, yang menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae yang menyebabkan kontraktibilitas mioepitel payudara sehingga meningkatkan volume ASI dari kelenjar mammae.

3. Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat dari pijat oksitosin diantaranya adalah membantu ibu secara psikologis, memberikan ketenangan, mengurangi stress serta meningkatkan rasa percaya diri dan berpikir positif akan kemampuan diri dalam memberikan ASI dan membantu proses involusi uterus. Dengan melakukan pijat oksitosin maka hipofisis posterior akan meningkatkan produksi hormon oksitosin yang akan

menstimulasi otot polos dalam uterus saat persalinan maupun nifas. Frekuensi melakukan pijat oksitosin akan mempengaruhi kadar hormon prolaktin ibu dan ASI. Pijat oksitosin lebih efektif dilakukan pada pagi dan sore hari, dimana pijat yang dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu postpartum.

4. Langkah-langkah Pijat Oksitosin

- a. Mencuci tangan dan memakai masker.
- b. Melepaskan baju bagian atas.
- c. Ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya.
- d. Memasang handuk.
- e. Melumuri kedua telapak tangan pemijat dan juga punggung ibu menggunakan minyak zaitun/*baby oil*.
- f. Pijat disepanjang sisi kanan dan kiri tulang belakang menggunakan 2 kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan. Tekan dengan lembut, gerakan melingkar searah jarum jam dan tidak menimbulkan memar. Gerakan dilakukan sebanyak 3 kali.
- g. Lakukan gerakan yang sama di sepanjang bahu, ulangi sampai 3 kali.
- h. Lakukan pemijatan di sebelah tulang belikat kanan dan kiri dengan gerakan menekan tapi lembut dan tegas.
- i. Melakukan pijat dari atas ke bawah di sisi kanan dan kiri dengan gerakan memutar sampai ke bawah.

- j. Pijat dengan menggunakan punggung jari bergantian antara tangan kanan dan kiri dengan membentuk LOVE dari bawah naik ke atas. Gerakan diulangi sebanyak 3 kali.
- k. Bersihkan punggung dengan air hangat dan dingin secara bergantian.
- l. Bantu klien memakai BH dan pakaian kembali.
- m. Membereskan alat.

2.4 Asuhan Pada Neonatus

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil (Armini *et al.*, 2017).

Tanda-tanda bayi lahir normal adalah :

- a. Usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-50 cm.
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- d. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- e. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.

- f. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
- g. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- h. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- i. Genitalia: testis sudah turun ke skrotum (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- j. Refleks isap, menelan, dan morro telah terbentuk.
- k. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Jamil *et al.*, 2017).

2.4.2 Konsep Dasar dan Adaptasi Pada Neonatus

1. Adaptasi Sistem Pernapasan

Rangsangan gerakan pernapasan pertama terjadi karena beberapa hal sebagai berikut tekanan mekanik dari otak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik), sehingga penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCo₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi), rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik), refleks deflasi *Hering Breur*. Pernapasan pertama pada BBL terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir).

2. Adaptasi Sistem Paru

Tekanan intra toraks yang negatif disertai dengan aktivitas napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan

yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas (Sulistiyawati, 2014).

Tabel 2.11. Perkembangan Janin Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua broncus membesar
6 minggu	Segmen broncus terbentuk
12 minggu	Lobus terdeferensiasi
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Struktur paru-paru matang

Sumber : Mochtar, 2013.

3. Adaptasi Sistem Kardiovaskuler

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam darah, yaitu :

- 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. Kedua kejadian ini membantu darah yang miskin oksigen mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

- b. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi sistem pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru mengakibatkan peningkatan pembuluh darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Terjadi perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium paru dan aorta serta penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

4. Adaptasi Suhu

Bayi baru lahir/neonatus dapat menghasilkan panas dengan 3 cara, yaitu menggigil, aktivitas volunter otot dan termogenesis yang bukan melalui mekanisme menggigil. Termogenesis non menggigil mengacu pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terletak pada dan di sekitar tulang belakang, klavikula, dan sternum, ginjal, serta pembuluh darah utama. Jumlah lemak coklat bergantung pada usia kehamilan dan menurun pada bayi baru lahir yang mengalami hambatan pertumbuhan. Produksi panas melalui penggunaan cadangan lemak coklat dimulai saat rangsangan dingin memicu aktivitas hipotalamus (Rochmah, 2012).

Empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya :

- a. Konveksi : Proses hilangnya panas tubuh melalui kontak dengan udara yang dingin di sekitarnya (dekat jendela/kipas angin, ac).
- b. Radiasi : Proses hilangnya panas tubuh bayi diletakkan dekat dengan benda-benda yang lebih rendah suhunya dari suhu tubuhnya (*stetoscope* yang dingin, ruangan yang dingin).

- c. Evaporasi : Proses hilangnya panas tubuh bayi baru lahir berada dalam keadaan basah (selimut yang tidak diganti/tidak dikeringkan).
- d. Konduksi : Proses hilangnya panas tubuh melalui kontak langsung dengan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah (timbangan tanpa pengalas/dingin).

5. Adaptasi Sistem Peredaran Darah

- a. Vena umbilikalis (kaya oksigen) → duktus venosus → vena kava inferior → atrium kanan → atrium kiri (foramen ovale) → ventrikel kiri → aorta → sirkulasi sistemik → arteri umbilikalis → plasenta.
- b. Ventrikel kanan → arteripulmonalis (sebagian kecil) → sirkulasi paru.
- c. Tali pusat dipotong.
- d. Darah kaya oksigen → vena pulmonalis → atrium kiri → ventrikel kiri → aorta → sirkulasi sistemik → vena kava inferior/ superior → atrium kanan → ventrikel kanan → arteri pulmo → pertukaran O₂ di paru.

6. Adaptasi Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu, pada BBL glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam) jika BBL tidak dapat mencerna makanan/ASI dalam jumlah yang cukup akan menggunakan glikogen yang tersimpan di hati. Koreksi penurunan kadar gula dalam darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan glukosa (glikogenolisis) dan melalui penggunaan glukosa dan sumber lainnya terutama lemak (glukoneogenesis).

7. Adaptasi Gastrointestinal

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan menurut Marmi (2015) antara lain :

- a. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- c. 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.
- d. Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium, yaitu tinja pertama yang biasanya keluar dalam dua puluh empat jam pertama setelah kelahiran. Adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ketiga sampai empat yang berwarna coklat kehijauan. Pada saat lahir aktivitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan. Saat lahir volume lambung 25-50 ml. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan neonatus.

8. Adaptasi Sistem Ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-

20 kali dalam 24 jam dengan jumlah urin sekitar 20-30 ml/hr dan menjadi 100-200 ml/hr pada waktu akhir minggu pertama. Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat. Ginjal bayi baru lahir tidak menyaring urin dengan baik, urin biasanya terang dan kurang bau. Ketidakmaturation ginjal juga membatasi kemampuan BBL untuk menseksresi obat. BBL mungkin tidak mengeluarkan urin selama beberapa jam dan berkemih pertama kali dengan warna pucat.

9. Adaptasi Sistem Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami menurut Marmi (2015) :

- a. Perlindungan dari membran mukosa.
- b. Fungsi saringan saluran napas.
- c. Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus.
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain), reaksi imunologis dapat terjadi

dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G dan M (Dewi *et al.*, 2014).

10. Adaptasi Sistem Neurologis

Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap dan memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi dan perdarahan (Rochmah, 2012). Sistem neurologis bayi secara anatomi atau fisiologi belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya kontrol kepala, tersenyum dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

Adapun beberapa refleks pada bayi baru lahir antara lain :

- a. *Rooting* /mencari puting
- b. *Swallowing*/menelan
- c. Menghisap/*sucking*
- d. Merangkak/*crawling*
- e. Moro/terkejut
- f. *Babynski*/jika telapak kaki disentuh hiperektensi
- g. *Plantar/grasp*/jari kaki menekuk/jari tangan mengengam
- h. *Glabellar "blink"* /kedip
- i. *Tonic neck*/mengangkat kepala

2.4.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

1. Perawatan BBL 0-30 detik

a. Jaga kehangatan

Menerima bayi menggunakan kain kering dan hangat.

b. Lakukan penilaian bayi

- 1) Apakah bayi bernapas/menangis.
- 2) Apakah tonus otot baik.
- 3) Apakah perkiraan berat lahir lebih dari 2000 gram.

Apabila jawaban semua YA, maka lakukan kontak kulit ke kulit dengan meletakkan bayi di atas permukaan perut ibu dan lanjutkan ke

c. Apabila salah satu jawaban ada yang TIDAK, pindahkan bayi ke meja resusitasi dan lanjutkan dengan tindakan resusitasi, stabilisasi dan transportasi.

c. Posisikan bayi untuk memastikan jalan napas bersih dan bebas dari lendir.

d. Keringkan dan rangsang bayi dengan melakukan usapan pada muka, kepala, dada, perut, punggung, lengan dan tungkai, singkirkan kain yang basah ganti dengan handuk kering.

e. Selimuti seluruh tubuh bayi dengan kain hangat dan kering, kemudian pasangkan topi pada kepala.

f. Lakukan penilaian bayi

- 1) Apakah bayi bernapas/menangis
- 2) Apakah tonus otot baik?

Apabila jawaban semua YA maka lanjutkan dengan perawatan bayi baru lahir 30-90 detik. Apabila salah satu jawaban ada yang TIDAK lanjutkan dengan Tindakan resusitasi, stabilisasi dan transportasi → lanjut ke nomor 2.

2. Perawatan BBL 30 detik-90 menit

a. Menjaga kehangatan

Suhu ruangan bersalin hangat (minimal 25°C) tutup semua pintu dan jendela, menggunakan pakaian yang sesuai/selimuti bayi dengan kain kering dan hangat untuk mencegah kehilangan panas, kontak kulit ke kulit.

b. Pemotongan dan pengikatan tali pusat serta perawatan tali pusat dengan prinsip terbuka dan kering

- 1) Pemotongan tali pusat dilakukan pada 2 menit pasca lahir.
- 2) Lakukan penjepitan ke 1 tali pusat dengan klem logam DTT pada 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi.
- 3) Tekan tali pusat dengan 2 jari dari titik jepitan kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu agar darah tidak terpancar pada saat pemotongan.
- 4) Lakukan penjepitan ke 2 pada 2 cm dari tempat jepitan ke 1 ke arah ibu.
- 5) Pegang tali pusat di antara ke dua klem tersebut, 1 tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi tangan lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- 6) Ikat tali pusat dengan penjepit tali pusat atau benang DTT.

7) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

c. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

- 1) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu tanpa pakaian/bedong minimal 1 jam atau proses menyusui pertama selesai (apabila menyusui pertama terjadi lebih dari satu jam) kulit bayi melekat kulit ibu.
- 2) Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tetapi lebih rendah dari puting.
- 3) Minta ibu memeluk dan membelai bayinya, jika perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi.
- 4) Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusui biarkan kontak kulit ibu dan bayi setidaknya 1 jam walaupun sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.
- 5) Tidak melakukan intervensi apapun selama IMD.
- 6) Lakukan pemantauan tiap 15 menit selama IMD dengan parameter posisi, warna kulit, nafas normal, tarikan dinding dada/megap-megap atau apnue, suhu tubuh (dilakukan pada menit 15, 30, 45, 60, 75, 90 dan 120 menit).
- 7) Apabila bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting, namun bila belum

menemukan puting dalam waktu 2 jam, maka pindahkan ibu ke ruang rawat dengan bayi tetap di dada ibu dan lanjutkan ibu untuk menyusui.

- 8) Lakukan pemantauan pasca IMD.
- 9) Kenakan pakaian atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatan.
- 10) Tutupi kepala bayi dengan topi.
- 11) Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama dalam jangkauan ibu.

d. Lakukan pemberian identitas

- 1) Kenakan gelang pada tangan kanan bayi yang bertuliskan nama ibu/nama bayi.
- 2) Bedakan warna gelang menurut jenis kelamin, warna merah muda untuk bayi perempuan dan warna biru untuk bayi laki-laki.

e. Lakukan pemberian injeksi vitamin K1

- 1) Cuci tangan sesuai prosedur.
- 2) Berikan vitamin K1 secara IM 1 mg pada anterolateral paha kiri.
- 3) Apabila berat badan bayi kurang dari 1500 gram atau lahir dengan usia gestasi kurang 32 minggu maka dosis vitamin K1 yang diberikan adalah 0,5 mg.
- 4) Lakukan pencegahan infeksi mata
 - a) Cuci tangan sesuai prosedur.
 - b) Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
 - c) Tarik kelopak mata bagian bawah ke arah bawah.

- d) Berikan salap mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata atau tetes mata.
- e) Ujung tabung salap mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
- f) Jangan menghapus salap mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obatan tersebut.

3. Perawatan BBL 90 menit-jam

- a. Anamnesis BBL
- b. Pemeriksaan fisik BBL

Menyebutkan tujuan dan prinsip pemeriksaan pada BBL yaitu untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada BBL. Prinsipnya pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis), pemeriksaan tidak harus berurutan dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada ke dalam denyut jantung serta perut.

1) Lihat postur, tonus dan aktifitas

Posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi sehat bergerak aktif.

2) Lihat kulit

Wajah bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

3) Hitung pernapasan

Lihat tarikan dinding dada ketika bayi sedang tidak menangis. Frekuensi napas normal 40-60 x/menit, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam yang kuat.

4) Denyut jantung

Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis. Frekuensi denyut jantung normal 100-160 x per menit.

5) Suhu

Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer. Suhu normal 36,5-37,5°C.

6) Lihat dan raba bagian kepala muskular (im).

Tidak perlu dilakukan aspirasi. Ubun ubun besar tidak cembung/menonjol saat bayi, ukuran kepala normal 34-35 cm.

7) Lihat mata

Tidak ada kotoran/sekret.

8) Lihat bagian dalam mulut

Masukkan 1 jari yang menggunakan sarung tangan ke mulut, raba langit-langit. Bibir gusi langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang rendah, nilai kekuatan hisap. Bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.

9) Lihat dan raba perut

Lihat tali pusat, perut bayi datar teraba lemas, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.

10) Lihat punggung dan raba tulang belakang.

Kulit terlihat utuh tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.

11) Lihat ekstremitas

Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar, lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak.

12) Lihat lubang anus

Hindari memasukan alat atau jari dalam memeriksa anus, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah mekonium, terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.

13) Lihat dan raba alat kelamin luar

Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah kencing, Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan, bayi laki laki terdapat lubang uretra pada ujung penis, pastikan bayi sudah miksi dalam 24 jam setelah lahir.

14) Timbangan bayi

Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi dengan berat selimut, berat lahir 2500-4000 gram.

15) Mengukur panjang dan lingkaran kepala bayi

Panjang lahir 48-52 cm, lingkaran kepala 33-37 cm.

c. Penentuan gestasi berdasarkan HPHT/berdasarkan Ballard Score

d. Pemberian imunisasi hepatitis B0 (HB 0)

- 1) Berikan imunisasi HB 0 pada 2-3 jam setelah pemberian vitamin K dan sebelum bayi berumur 24 jam.
- 2) Suntikan *uninject* pada anterolateral paha kanan.

e. Menyebutkan tentang pemantauan BBL pada 90 menit-6 jam

- 1) Postur tubuh.
- 2) Aktivitas.
- 3) Pola napas.
- 4) Denyut jantung.
- 5) Perubahan suhu tubuh.
- 6) Warna kulit.
- 7) Kemampuan menghisap.
- 8) Tanda bahaya :
 - a) Tidak mau minum atau memuntahkan semua.
 - b) Kejang atau bergerak hanya jika dirangsang.
 - c) Napas cepat (≥ 60 x/menit) atau napas lambat (< 30 x/menit).
 - d) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat atau merintih.
 - e) Teraba demam (suhu aksila $> 37.5^{\circ}\text{C}$) atau teraba dingin (suhu aksila $< 36^{\circ}\text{C}$).
 - f) Nanah yang banyak di mata.
 - g) Pusing kemerahan meluas ke dinding perut.
 - h) Diare.
 - i) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki.

2.4.4 Masalah Pada Bayi Baru Lahir

Masalah yang sering muncul pada bayi baru lahir menurut Kemenkes (2010) yaitu :

1. Bayi rewel

Bayi rewel atau menangis tidak selalu karena lapar. Rewel bisa disebabkan mengompol, kepanasan/kedinginan, terlalu lelah atau ingin tidur, ingin ditimang atau mendengar suara ibunya, merasa sendiri, atau memang ada yang tidak nyaman/nyeri pada tubuhnya. Terkadang kandungan susu sapi (susu, biskuit, roti dan lainnya) atau kafein (teh, kopi, coklat) pada makanan/minuman ibu juga dapat menjadi penyebabnya. Susu sapi memicu alergi, sementara kafein dapat membuat bayi sulit tidur dan gelisah. Cari penyebab bayi rewel, berikan dukungan dan rasa percaya diri pada ibu. Jika bayi terlalu rewel hingga sulit untuk menyusui, cobalah beberapa hal berikut :

- a. Lakukan evaluasi kondisi bayi berdasarkan MTBM. Yakinkan bayi tidak menderita suatu penyakit.
- b. Letakkan bayi di dada ibu, lakukan kontak kulit dengan kulit sesering dan selama mungkin.
- c. Mandikan bayi dan bermain bersamanya.
- d. Pijat bayi (ayah dan ibu melakukan pijat bayi sendiri).
- e. Dengarkan musik bersama atau menyanyikan lagu untuk buah hati.

2. Bayi kolik

Bayi kolik ditandai dengan tangisan bayi begitu keras tanpa sebab yang jelas dan amat sulit ditenangkan disertai gerakan bayi menekukkan kakinya ke arah perut atau berusaha menggerakkan/mengangkat punggungnya. Kolik kerap dikaitkan dengan masalah pada saluran cerna bayi, alergi makanan atau masalah psikologis bayi dan keluarga. Bila pada pemeriksaan semua hal didapati dalam batas normal, tangisan akan berkurang pada usia 3 bulan dan akhirnya akan menghilang dengan sendirinya. Pertumbuhan bayi kolik umumnya normal. Mengatasi kolik dengan cara :

- a. Lakukan evaluasi kesehatan bayi secara umum, riwayat kehamilan dan persalinan, saat dan lama bayi menangis, pola buang air besar dan feses bayi, penilaian menyusui, pola makan ibu, riwayat alergi pada keluarga serta bagaimana reaksi orang tua pada tangisan bayi.
- b. Dukung dan tumbuhkan rasa percaya diri ayah dan ibu. Kepanikan orang tua hanya akan membuat bayi lebih sulit untuk tenang.
- c. Ayah dan ibu dapat membantu membuat bayi nyaman, tanggap dan cepat merespon kondisi bayi, menyusui sesuai petunjuk alami dari bayi dan tetap tenang.
- d. Meminta bantuan dari anggota keluarga yang lain untuk membantu mengurus bayi dapat dilakukan agar ayah dan ibu juga punya waktu untuk beristirahat.
- e. Bila ada masalah alergi makanan, tentu pencetus alergi harus dihindari.
- f. Bila ada masalah pada saluran cerna bayi (gumoh berlebih atau diare), maka masalah tersebut harus diatasi sesuai dengan pedoman.

3. Gumoh

Gumoh normal dialami oleh sebagian besar bayi pada usia 0-12 bulan. Gumoh bukan muntah. Gumoh yaitu keluarnya sebagian isi lambung tanpa didahului rasa mual dan tanpa peningkatan tekanan dalam perut bayi. Isi lambung mengalir keluar begitu saja. Bayi kurang bulan umumnya lebih sering mengalami gumoh dibanding bayi cukup bulan. Gumoh terjadi karena :

- a. Lambung bayi masih berada dalam posisi agak mendatar, belum cukup tegak seperti posisi lambung pada anak yang lebih besar atau orang dewasa.
- b. Sebagian lambung bayi masih berada pada rongga dada.
- c. Besar lambung yang relatif kecil
- d. Fungsi penutupan mulut lambung dan esofagus (saluran cerna atas) belum sempurna.

Ukuran, letak, posisi, dan fungsi lambung akan membaik seiring dengan bertambahnya usia sehingga gumoh akan berkurang dan menghilang. Secara umum, gumoh mulai berkurang sekitar usia 6 bulan. Cara mengatasi gumoh adalah :

- a. Menyusui hanya pada satu payudara. Payudara yang lain digunakan untuk menyusui pada kesempatan berikutnya, kecuali bayi masih menunjukkan keinginannya untuk menyusu lagi.
- b. Menyendawakan bayi dengan cara menegakkan bayi dalam posisi berdiri menghadap dada ibu dan diberi tepukan ringan pada punggung bayi selama beberapa saat. Proses penyendawaan kadang diikuti dengan bunyi khas

yang timbul akibat gerakan peristaltik esofagus, tetapi hal ini tidak harus terjadi.

- c. Setelah selesai menyusui, bayi diletakkan/digendong dengan posisi kepala lebih tinggi dari kaki.
- d. Tidak mengayun/memijat bayi (terutama daerah perut) atau melakukan senam bayi sesaat setelah bayi menyusui.

4. Hidung tersumbat

Hidung tersumbat adalah keluhan yang umum dijumpai sehari-hari pada usia 0-3 bulan. Bayi mutlak bernapas melalui hidung, sehingga sedikit saja ada sumbatan di lubang hidungnya yang masih amat kecil itu, maka gejala hidung tersumbat akan segera terdengar. Hidung tersumbat dapat disebabkan oleh pilek yang sebagian besar disebabkan oleh virus atau peradangan ringan akibat polusi udara (asap rokok, asap dalam rumah). Virus bersifat *self limited disease* atau sembuh sendiri. Cara mengatasi hidung tersumbat yaitu :

- a. Lakukan evaluasi dan klasifikasi berdasarkan MTBM.
- b. Tidak perlu antibiotik dan tidak ada terapi khusus yang diperlukan.
- c. Satu atau 2 tetes ASI atau air garam steril pada tiap lubang hidung dapat membantu mengurangi dan mengencerkan lendir hidung yang menyumbat.
- d. Hal lain tentang hidung tersumbat pada bayi adalah terkadang kita tidak mendapatkan pilek pada bayi, namun ketika menyusui terdengar suara seperti hidung yang tersumbat. Kondisi ini tidak membutuhkan pertolongan khusus. Seiring dengan usia, hidung dan saluran napasnya akan membesar

dan dapat mengimbangi jumlah cairan yang secara normal dihasilkan saluran napas sehingga keluhan tersumbat akan menghilang.

5. *Cradle cap* (Kerak Topi)

Kerak topi umumnya timbul pada minggu pertama, namun dapat juga terjadi pada usia lebih dari 3-4 bulan. Kulit kepala bayi tampak dilapisi oleh lapisan kerak yang cukup tebal dan berminyak. Kadang kerak dapat juga dijumpai pada bagian kulit lain seperti pada wajah, telinga, leher dan ketiak. Umumnya tidak gatal dan bayi tidak merasa terganggu. Kelainan kulit ini penyebabnya pada sebagian besar kasus tidak diketahui dan akan menghilang dengan sendirinya. Penggunaan sampo secara rutin dapat mengurangi lapisan kerak yang terbentuk dan mempercepat proses penyembuhan. Bila kerak cukup tebal dapat digunakan sampo yang mengandung bahan anti ketombe. Bila kerak tidak membaik setelah 2 minggu atau kerak disertai dengan rasa gatal atau nyeri atau meluas bayi perlu dirujuk.

6. Mongolian spot (bercak kebiruan)

Pada bayi Asia bercak kebiruan kerap tampak pada daerah bokong, punggung bagian bawah dan pundak. Bercak ini akan menghilang (berubah menjadi seperti warna kulit lainnya) seiring dengan penambahan usia.

7. Milia

Tampak seperti jerawat kecil-kecil warna putih pada dahi, hidung dan pipi bayi baru lahir. Milia disebabkan oleh tersumbatnya kelenjar sebacea (minyak) pada kulit. Tidak perlu pengobatan khusus, akan menghilang dengan sendirinya.

Basuh wajah dengan air dan sabun bayi serta hindari penggunaan krim, *lotion* ataupun vaselin.

8. Miliaria

Pada masyarakat kita miliaria lebih dikenal dengan istilah biang keringat akibat tersumbatnya kelenjar keringat. Membuat bayi nyaman, memakai pakaian tipis dan ringan, dan segera mengganti bila basah umumnya cukup untuk menghilangkan miliaria, karena pada dasarnya miliaria memang bersifat sementara.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui peromosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKPN, 2015).

2.5.2 Tujuan Kontrasepsi

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut

2.5.3 Kontrasepsi untuk ibu nifas

1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

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

- a) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.

- b) Belum haid sejak masa nifas selesai.
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

2) Pil Progestin (Mini Pil)

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

3) Suntikan Progestin

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

4) Kontrasepsi Implan

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

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

2.6 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

2.6.1 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2010). Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (*health provider*) harus mampu melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney menjelaskan proses manajemen untuk proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh bidan pada awal tahun 1970 an, yakni :

2. 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.

3. Langkah II : Interpretasi data

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

4. 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.

5. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian dievaluasi.
6. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Mengembangkan sebuah rencana kebidanan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.
7. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan
Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua atau anggota tim kesehatan lainnya.
8. Langkah VII : Evaluasi
Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana asuhan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2.6.2 Dokumentasi SOAP

“*Documen*“ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan

yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S : Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui auto anamnesa atau *allow anamnesa* (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah, identifikasi diagnosa/masalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

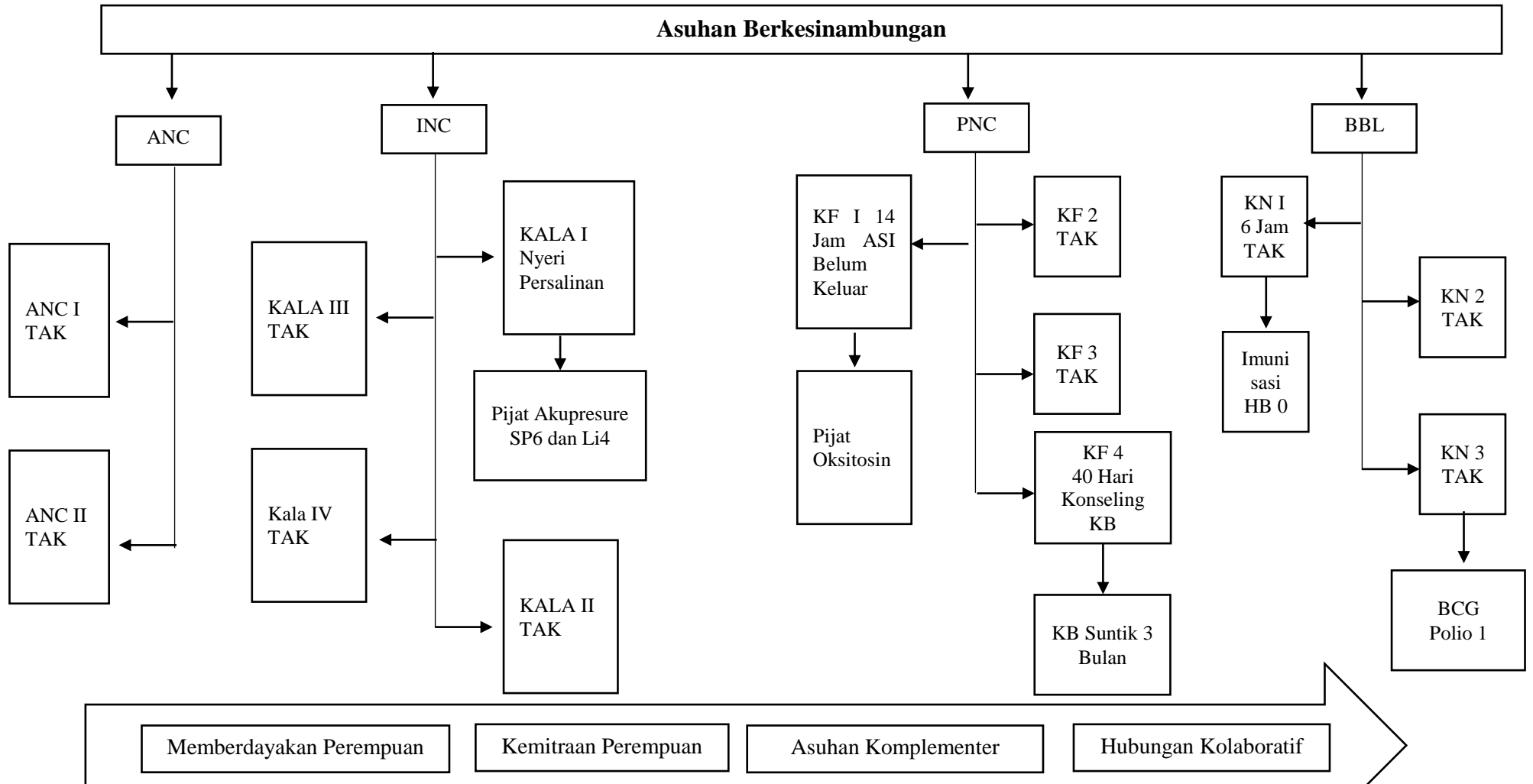
P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari *flowsheet*. Planning termasuk asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan *follow up*.

2.6.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan (*Antenatal Care*), bersalin (*Intranatal Care*), nifas (*Postnatal Care*), bayi baru Lahir (*Neonatal Care*) hingga memutuskan menggunakan KB. *Continuity of care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Pratami, 2014). Tujuannya agar dapat mengetahui hal yang terjadi pada seorang wanita sejak hamil, bersalin, nifas

sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2010).

PETA KONSEP



Gambar 2.24. Peta Konsep Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. T

