

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian dan Fisiologis Kehamilan

Menurut Depkes RI (2016), kehamilan adalah suatu proses pembuahan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh di rahim ibu. Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 38 minggu - 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 Trimester yaitu Trimester I mulai dari konsepsi sampai 12 minggu, Trimester II >12 minggu sampai 28 minggu, Trimester III >28 minggu sampai 42 minggu. Selama proses kehamilan berlangsung tidak menutup kemungkinan untuk seorang ibu akan mengalami masalah tanda bahaya kehamilan yang dapat berpengaruh pada proses kehamilannya maupun proses persalinannya apabila usia kehamilan sudah memasuki aterm 37-40 minggu (Saifuddin, 2014).

Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, dilanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Definisi dari kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah, dkk., 2017).

Kehamilan ialah suatu proses proses alami dalam kehidupan dimana terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma di masa ovulasi yang berproses menjadi janin dan selama kehamilan ibu harus diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat (Homer, 2019; I. K. Sari, 2015; World Health Organization, 2017). Ovulasi adalah proses fisiologis yang ditandai dengan pecahnya dan pelepasan folikel dominan dari ovarium ke tuba fallopi di mana ia berpotensi untuk dibuahi yang terjadi pada 12-14 hari sebelum menstruasi yang diatur oleh fluktuasi kadar

hormon gonadotropik (FSH/LH). (Lord., 2020; Yulizawati et al, 2018). Kehamilan sendiri di bagi menjadi beberapa tahapan yang di hitung per triwulan terdiri dari triwulan satu atau trimester satu yang terjadi pada minggu ke 0-12, triwulan dua atau trimester dua yang terjadi pada minggu ke 13-28 dan terakhir menjelang persalinan triwulan tiga atau trimester tiga yang terjadi pada minggu ke 29-49 (Putrono, 2016; Victor Trismajaya, 2019). Selama proses kehamilan terdiri dari beberapa proses yaitu fertilisasi, migrasi, implantasi dan terakhir plasentasi. Yang pertama fertilisasi merupakan proses pembuahan yang terjadi di rahim tepatnya di tuba falopi yang di sebabkan terjadinya pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga sel sperma memasuki sel telur dan berfertilisasi dan mengalami penetrasi sehingga sel telur membentuk zigot (Hartini, 2018; Persaud, 2016). Setelah terjadinya proses fertilisasi, fase kehamilan selanjutnya akan berlanjut menuju fase migrasi dimana migrasi sendiri ialah suatu proses dimana morula yang sudah dibuahi akan berjalan menuju tuba falopi dengan tujuan menuju uterus (Mandriwati, 2016; Stephanie, 2019). Selanjutnya terjadinya proses penempelan sel telur atau implantasi pada uterus akan mengalami fase sekresi yaitu masa pasca menstruasi yang di pengaruhi oleh hormon progesteron yang menyebabkan banyak kelenjar selaput pada endometrium dan membentuk EPF (*Early Egnancy Factor*) untuk mencegah terjadinya konsepsi (Yulizawati et al, 2018). Proses akhir dari kehamilan adalah plasentasi yang merupakan proses akhir terjadinya kehamilan yang dimana plasenta adalah bagian terpenting untuk janin yang terbentuk pada 2 minggu setelah pembuahan (Fatmawati, 2019; Persaud, 2016).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Ada tiga faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu faktor fisik, faktor psikologis, dan faktor sosial budaya dan ekonomi (Marmi, 2014).

a. Faktor Fisik

1) Status Kesehatan

Status kesehatan wanita hamil akan berpengaruh pada kehamilan, mempengaruhi tumbuh kembang zigot, embrio, dan janin termasuk kenormalan letak janin. Status kesehatan yang perlu diperhatikan adalah faktor usia, riwayat kesehatan, kehamilan ganda dan kehamilan dengan HIV.

2) Status gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman.

3) Gaya hidup

Selain pola makan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil, misalnya kebiasaan begadang, bepergian jauh dengan berkendara motor, merokok, obat - obatan dan lain lain. Gaya hidup ini akan mengganggu kesejahteraan bayi yang dikandungnya karena kebutuhan istirahat mutlak harus dipenuhi.

b. Faktor Psikologis

1) Stress

Stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterlambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik.

2) Dukungan keluarga

Merupakan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan., mendukung bahkan memperlihatkan

dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas.

3) *Partner abuse*

Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya.

c. Faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi

Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup, adat istiadat, fasilitas kesehatan dan tentu saja ekonomi. Gaya hidup sehat adalah gaya hidup yang digunakan ibu hamil. Seorang ibu hamil sebaiknya tidak merokok, bahkan kalau perlu selalu menghindari asap rokok, kapan dan dimana pun ia berada. Perilaku makan juga harus di perhatikan, terutama yang berhubungan dengan adat istiadat. Jika ada makanan yang di pantang adat padahal baik untuk gizi ibu hamil, maka sebaiknya tetap dikonsumsi. Demikian juga sebaliknya. Yang tak kalah penting adalah personal hygiene. Ibu hamil harus selalu menjaga kebersihan dirinya, mengganti pakaian dalamnya setiap kali terasa lembab, menggunakan bra yang menunjang payudara, dan pakaian yang menyerap keringat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Namun dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan dengan baik.

3. Kehamilan Trimester III

a. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan (38 sampai 40

minggu) (Siti dan Sutejo, 2012). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Lombogia, 2017).

b. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm (Hutahaean, 2013; Syaiful & Fatmawati, 2019).

2) Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks (Hutahaean, 2013; Wagiyo & Putrono, 2016).

3) Vagina dan vulva

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan cairan vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya

jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Hutahaean, 2013; Wagiyo & Putrono, 2016).

4) Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaean, 2013; Syaiful & Fatmawati, 2019).

5) Sistem integumen

Perubahan sistem integumen sangat bervariasi tergantung ras. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integument meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Striae gravidarum biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

6) Sistem kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. Cardiac Output (COP) meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Cardiac Output (COP) dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan vena cava inferior, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan Cardiac Output (COP). Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

7) Sistem respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

8) Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan 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 (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

9) Sistem perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Hutahaean, 2013; Wagiyo dan Putrono, 2016).

10) Sistem muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah (Fauziah dan Sutejo, 2015). Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung

tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen (Wagiyo dan Putrono, 2016). Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

11) Perubahan pada sistem metabolik

Basal metabolic rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat mentoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

12) Perubahan berat badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg) (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

13) Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Salah satu perubahan psikologis pada kehamilan trimester III yaitu kecemasan. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang mengalami cemas akan merasa tidak nyaman dan takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi (Videbeck, 2014).

Pada kehamilan trimester III perasaan takut akan muncul pada ibu hamil. Ibu mungkin akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri. Ibu khawatir bayinya lahir tidak normal, takut akan persalinan (nyeri, kehilangan kendali, rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan (Marni dan Margiyati, 2013). Selain itu, ibu juga akan merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya, khawatir akan bayinya yang akan segera lahir sewaktu-waktu, dan bersikap lebih melindungi bayinya dan menghindari orang tau benda yang dianggap membahayakan bayinya (Astuti, dkk, 2017). Pada perubahan psikologis timbulnya kecemasan pada ibu hamil trimester III berhubungan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, dan dukungan keluarga (Janiwarty dan Pieter, 2013). Gejala kecemasan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III yaitu diantaranya cemas, khawatir, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur, mimpimimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan somatic, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala (Hawari, 2016). Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan (Laili dan Wartini, 2017). Selain itu terdapat juga beberapa cara untuk mengurangi kecemasan diantaranya dengan teknik relaksasi otot progresif, terapi pijatan, imaginery, dan terapi yoga (Rafika, 2018).

c. Tanda bahaya kehamilan trimester III

1) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklamsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia, dan amblyopia merupakan tanda - tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau didalam retina (edema retina dan spasme pembuluh darah) (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

2) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Tanda ketuban pecah yaitu jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat mengakibatkan persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

3) Perdarahan vagina

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Hutahaean, 2013).

4) Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Hutahaean, 2013).

5) Edema pada muka, tangan, dan kaki

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia (Hutahaean, 2013).

d. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Ardiansyah, 2016). Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Hutahaean, 2013).

Cara mengatasinya:

a) Latihan kegel

- b) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur
- c) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari (Fauziah dan Sutejo, 2015; Hutahaean, 2013).

2) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III (Hutahaean, 2013). Nyeri punggung merupakan nyeri di bagian lumbar, lumbosacral, atau di daerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian punggung (Huldani, 2015). Nyeri tersebutlah yang menyebabkan reaksi reflektoril pada otot-otot lumbodorsal terutama pada otot erector spinae pada L4 dan L5 sehingga terjadi peningkatan tonus yang terlokalisir. Nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan kuat biasanya akan menetap kurang lebih 10-15 menit kemudian hilang timbul lagi (Pearce, 2013). Nyeri punggung bawah merupakan masalah otot dan tulang yang sering dialami dalam kehamilan yang menyebabkan rasa tidak nyaman. Nyeri punggung bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan karena peningkatan berat uterus yang menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh (Cunningham, et al, 2013). Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Purnamasari dan Widyawati, 2019).

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil diantaranya, berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, meningkatnya hormone, kehamilan kembar, riwayat nyeri pada kehamilan lalu, dan kegemukan (Mafikasari dan Kartikasari, 2015). Selain itu aktivitas sehari-hari (seperti duduk, bergerak, mengangkat, membungkuk serta

melakukan pekerjaan rumah tangga dan aktivitas kerja rutin) juga bisa menjadi salah satu factor penyebab nyeri punggung pada ibu hamil (Puspasari, 2019).

Cara mengatasinya:

- a) Massage daerah pinggang dan punggung
- b) Hindari sepatu hak tinggi
- c) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung
- d) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun.
- e) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

3) Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif (Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019). Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi (Palifiana dan Wulandari, 2018). Selain itu, gangguan tidur timbul mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur akibat uterus yang membesar dan pernafasan akan terganggu karena diafragma tertekan ke atas karena semakin besar kehamilan (Sukorini, 2017). Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari kesehatan fisik, kurang tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, kantung mata berwarna hitam, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Dari Kesehatan psikis, kurang tidur dapat menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi (Kozier et al, 2016).

Cara mengatasinya:

- a) Lakukan relaksasi napas dalam

- b) Pijat punggung
- c) Topang bagian tubuh dengan bantal
- d) Minum air hangat (Fauziah dan Sutejo, 2015).

4) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak (Hutahaean, 2013).

Cara mengatasinya:

- a) Bantu cara mengatur pernapasan
- b) Posisi berbaring dengan semifowler
- c) Latihan napas melalui senam hamil
- d) Tidur dengan bantal yang tinggi
- e) Hindari makan terlalu banyak (Fatmawati dan Sutejo, 2015; Hutahaean, 2013; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

5) Edema ekstremitas bawah

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk berbaring ke arah kiri (Irianti, 2014). Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone esteogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan (Juanita, Harvrialni, dan Fadmiyanor, 2018). Edema fisiologis

menyebabkan ketidaknyamanan seperti perasaan berat, kram, dan juga kesemutan pada kaki (Coban dan Sirin, 2018).

Cara mengatasinya:

- a) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring keiri
- b) Meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking
- c) Meningkatkan asupan protein
- d) Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan
- e) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural
- f) Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama (Fauziah dan Sutejo, 2015; Hutahaean, 2013; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

6) Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesterone yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang (Hartinah, Karyati, dan Rokhani, 2019).

Cara mengatasinya:

- a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/ hari (ukuran gelas minum)
- b) Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
- c) Minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltic
- d) Makan-makanan berserat dan mengandung serat alami
- e) Miliki pola defikasi yang baik dan teratur
- f) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, Latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur (Hutahaean, 2013; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

7) Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

Cara mengatasinya:

- a) Mengatur pola nafas
- b) Merilekskan badan
- c) Berikan kompres hangat (Hutahaean, 2013; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

8) Haemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan (Hutahaean, 2013).

Cara mengatasinya:

- a) Hindari konstipasi
- b) Beri rendaman hangat/dingin pada anus
- c) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan
- d) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
- e) Usahakan BAB yang teratur
- f) Ajarkan ibu tidur dengan posisi knee chest selama 15 menit
- g) Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid (Hutahaean, 2013; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

9) Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri.

Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan (Hutahaean, 2013).

Cara mengatasinya:

- a) Hindari menggunakan pakaian ketat
- b) Hindari berdiri lama
- c) Sediakan waktu istirahat untuk mengelevasi kaki secara teratur
- d) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur menggunakan bantalan karet
- e) Lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau haemoroid untuk meningkatkan sirkulasi
- f) Lakukan mandi hangat yang menenangkan (Hutahaean, 2013).

10) Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitas gastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus (Hutahaean, 2013).

Cara mengatasinya:

- a) Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk menghindari lambung yang menjadi penuh
- b) Hindari makanan yang berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan
- c) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung
- d) Hindari makanan dingin
- e) Hindari makanan pedas (Hutahaean, 2013).

11) Kram kaki

Kram kaki merupakan kontraksi otot yang memendek atau kontraksi sekumpulan otot yang terjadi secara mendadak dan singkat, yang biasanya menyebabkan nyeri. Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengkonsumsi

kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya (Krisnawati, Fatimah, dan Isroh, 2014).

Cara mengatasinya:

- a) Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku.
- b) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak
- c) Kompres hangat pada kaki
- d) Banyak minum air putih
- e) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup (Fauziah dan Sutejo, 2014; Hutahaean, 2013; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

4. Asuhan Antenatal Care

a. Definisi Asuhan Antenatal Care

Berdasarkan buku yang ditulis oleh Mufdillah dalam buku Walyani 2015 antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdillah, 2019). Pelayanan Antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan memeriksa

keadaan ibu dan janin secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, dengan standar 6 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian prenatal dan kualitas perawatan pada ibu hamil.

b. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara manual (Walyani, 2015).

Pelayanan Asuhan pada kehamilan trimester III bertujuan untuk pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan dan pemeriksaan fisik yang terfokus.

Pelayanan antenatal sesuai standar yaitu minimal 6 x selama kehamilan sesuai standar, dilakukan oleh tenaga kebidanan dan atau tenaga medis yang memiliki STR, memenuhi kriteria minimal 10 T, dan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat milik pemerintah maupun swasta.

c. Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

Berikut adalah kunjungan ideal selama kehamilan :

- 1) Pemeriksaan pertama dilakukan sedini mungkin ketika ibu mengatakan terlambat haid 1 bulan
- 2) Satu kali setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan (28 minggu)

- 3) Dua kali setiap bulan atau dua minggu sekali sampai usia kehamilan 8 bulan (28-36 minggu)
 - 4) Satu kali setiap minggu sampai usia kehamilan 9 bulan(> 36 minggu)
- (Yulifah,2019).

Frekuensi pelayanan antenatal oleh Kemenkes ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal selama kehamilan dengan ketentuan :

- 1) 2 kali pada trimester pertama (UK 0-12 minggu),
- 2) 1 kali pada trimester II (UK >12 minggu-28 minggu) dan
- 3) 3 kali pada trimester III (UK>28 minggu-lahir)

Dimana kunjungan pertama (K1) pada trimester 1 dan kunjungan ke 5 (K5) pada trimester 3, ibu hamil harus kontak dengan dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh bidan adalah kunjungan ke 2 pada trimester 1, kunjungan ke 3 di trimester ke 2 dan kunjungan ke 4 dan ke 6 di trimester ke 3. Kunjungan antenatal bisa dilakukan 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 (Kemenkes RI, 2020).

d. Standart Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

- 1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor resiko pada ibu hamil.

2) Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Tinggi fundus uteri (TFU) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat badan janin (TBJ). TFU diukur dengan methelin dari fundus ke simfisis pubis. Cara pengukurannya dengan menggunakan methelin dengan titik nol diletakkan di atas simfisis pubis, lalu ditarik setinggi fundus uteri ibu hamil (Kamariyah, 2014).

Tabel 2.1 TFU Sesuai Dengan Usia Kehamilan Menggunakan Methelin

No	UK	TFU
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simpisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis

6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Permenkes RI Nomor 514, (2015)

Adapun faktor yang mempengaruhi besar kecilnya tinggi fundus, antara lain: umur ibu, berat badan ibu, tinggi ibu, ras, jumlah anak yang dilahirkan, status nutrisi ibu, gangguan kesehatan selama kehamilan.

Tabel 2.2 TFU Sesuai Dengan Palpasi

No	UK	TFU
1	12 minggu	1-2 jari di atas simpisis
2	16 minggu	Antara simpisis dan pusat
3	20 minggu	3 jari di bawah pusat
4	24 minggu	Tepat di pusat
5	28 minggu	3 jari di atas pusat
6	32 minggu	Pertengahan antara Prosesus Xipoides dan pusat
7	36 minggu	3 jari di bawah Prosesus Xipoides
8	40 minggu	pertengahan antara Prosesus Xipoides dan pusat

(Lakukan konfirmasi dengan wawancara dengan pasien untuk membedakan dengan usia kehamilan 32 minggu).

Sumber : Permenkes RI Nomor 514, (2015)

Untuk mengetahui keadaan janin dilakukan pemeriksaan Leopold:

a. Leopold I

Menentukan umur kehamilan berdasarkan TFU, menentukan bagian apa yang terdapat difundus.

b. Leopold II

Menentukan bagian apa yang ada dibagian kanan dan kiri perut ibu

c. Leopold III

Menentukan bagian apa yang terdapat dibawah apakah bagian bawah janin sudah masuk PAP atau belum.

d. Leopold IV

Seberapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.

Penentuan taksiran berat badan janin berdasarkan TFU merupakan pemeriksaan yang sederhana dan mudah serta dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan yang belum tersedia pemeriksaan ultrasonografi. Berikut rumus untuk menentukan taksiran berat janin yaitu Rumus Johnson dan Tausack (1954) yang menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11, 12, atau 13 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram.

Penghitungan TBJ janin menggunakan rumus ini yaitu $(TFU - N) \times 155$. N sendiri memiliki nilai 11/12/13, tergantung posisi kepala janin.

Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang (*spina ischiadica*) maka dikurangi 12 jika belum melewati tonjolan tulang (*spina ischiadica*) dikurangi 11.

Tabel 2.3 Cara Menghitung Tafsiran Berat Janin Johnson Toshack

No	Bagian Terendah	Pengukuran
1	Hodge I	$(TFU-13) \times 155$ gr
2	Hodge II	$(TFU-12) \times 155$ gr
3	Hodge III	$(TFU-11) \times 155$ gr

Sumber : Varney, (2014)

N = 13 bila kepala janin masih floating (belum masuk PAP)

N = 12 bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul / H II (di atas *spina ischiadica*)

N= 11 bila kepala janin sudah melewati H III (di bawah *spina ischiadica*)

5) Hitung denyut jantung (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama

9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan clon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjafi situasi kegawatdaruratan

2) Pemeriksaan kadar heemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya

karena kondisi anemia dapat mempengaruhi adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, dimana dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan *center of disease control and prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan (Kusumastuti, 2022).

3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga)

5) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifili sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan

10) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standart dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

a) KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi

i. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

ii. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

iii. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas Kesehatan.

iv. Tanda dan bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan mendapati komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenai tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga Kesehatan

v. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya

vi. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

vii. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (resiko tinggi)

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya

viii. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

ix. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

x. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

xi. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan (KemenKes, 2010).

B. PERSALINAN

1. Definisi

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janinnya (Jannah, 2015).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi progresif dari serviks kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Mahmud, 2020).

Beberapa Istilah yang dipakai:

- a. Gravida adalah seseorang wanita yang hamil
- b. Primigravida adalah seorang wanita yang baru pertama kali hamil
- c. Multigravida adalah Seorang wanita yang sudah beberapa kali hamil
- d. Nullipara adalah Wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang dapat hidup di dunia luar
- e. Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi
- f. Multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan beberapa kali bayi

2. Etiologi Persalinan

Ada beberapa teori yang menjadi penyebab terjadinya proses persalinan yaitu:

a) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dengan batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b) Teori Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi pada usia 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah mencapai penurunan progesterone tertentu.

c) Teori Oksitosin Internal

Oksitosin di keluarkan oleh kelenjar hipofisis inferior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga dapat terjadi kontraksi *Braxton hicks*. Dengan menurunnya

kontraksi progesterone akibat tuanya kehamilan maka meningkatnya aktivitas, sehingga timbulnya persalinan.

d) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat semenjak usia 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi rahim sehingga konsepsi kehamilan keluar. Prostaglandin dipercaya dapat memicu persalinan.

e) Teori Hipotalamus dan glandula suprarenal

Teori ini menunjukkan adanya kehamilan anensephalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin, induksi mulainya persalinan.

(Manuaba, 2013)

3. Jenis – Jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya :

- a. Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea (SC).
- c. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin

(Kusumawardani, 2019)

Menurut Mochtar 1998 dalam Annisa 2013, menurut caranya, persalinan dapat dikelompokkan dalam 4 cara yaitu

- a. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan normal (*eutosia*) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan / pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.
- c. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu merangsang otot rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin, oksitosin atau memecahkan ketuban
- d. Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan :
- 1) Tindakan pervaginam seperti ekstraksi vakum dan forsep untuk bayi yang masih hidup dan embriotomi untuk bayi yang sudah meninggal
 - 2) Tindakan perabdomen apabila persalinan pervaginam tidak memenuhi maka akan dilakukan *Sectio Caesarea* (SC)

4. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Annisa, dkk tahun 2017 ada beberapa tanda-tanda persalinan antara lain :

- a. Tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) *Lightening/settling/dropping*

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Masuknya bayi kepintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- b) Bagian bawah ibu terasa penuh dan mengganjal

- c) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- d) Sering kencing

2) Terjadinya his permulaan atau his palsu

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron juga makin berkurang sehingga produksi oksitoksin meningkat. Dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu :

- a) Rasa nyeri ringan bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada kemajuan pada persalinan
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

b. Tanda - Tanda Timbulnya Persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif memiliki irama teratur dan frekuensi yang kian sering, dan lama his berkisaran 40-60 detik. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- c) Terjadi perubahan pada serviks
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya misalnya berjalan maka kekuatan his nya semakin bertambah

2) Keluar lendir bercampur darah pervaginam (*bloody show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikal. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu. Misalnya ekstraksi vakum atau *sectio caesaria*.

4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas.

Menurut JNPK-KR tahun 2017 tanda dan gejala persalinan yaitu :

- a. Penipisan dan pembukaan serviks.
- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- c. Cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina

5. Fase – Fase Persalinan

Menurut Manuaba (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 tahapan, yaitu: Kala I (kala pembukaan), Kala II (kala pengeluaran), Kala III (Pelepasan plasenta), dan Kala IV.

a. Kala I (kala pembukaan)

Permulaan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan serviks dan terjadi pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah karena mulai membuka (dilatasi), mendatar (effacement). Menurut Girsang beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) (Girsang, 2017).

Proses ini terbagi menjadi 2 fase yaitu

1) Fase laten

Fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

Menurut Indrayani & Maudy tahun 2016 fase laten pada kala 1 persalinan yaitu :

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

2) Fase aktif

Menurut Indrayani & Maudy tahun 2016 fase aktif pada kala 1 persalinan yaitu

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)

- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

i. Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

ii. Fase dilatasi maksimal.

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

iii. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Ari Sulistyawati, 2013).

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika serviks mulai pembukaan 10 cm (lengkap) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Menurut Kuswanti (2014) dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan, perdarahan dan pembukaan, perubahan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Pada kala ini his terkoordinasi kuat, cepat dan kontraksi lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ke panggul, sehingga terjadi penekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan nyeri dan menimbulkan rasa ingin meneran. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan di vulva dan perineum menegang. Kala II pada primigravida berlangsung 1,5-2 jam dan pada multigravida berlangsung $\frac{1}{2}$ -1 jam (Kumalasari,2015). Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. (Asrinah,2016).

Menurut Aderhold dan Roberts, persalinan Kala II dibagi menjadi 3 fase yaitu :

1) Fase keredaan

Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap hingga saat timbulnya keinginan untuk meneran secara berirama dan sering.

2) Fase meneran aktif

Fase ini dimulai pada saat usaha meneran sehingga bagian terendah janin tidak masuk lagi antara peneranan yang dilakukan (crowing).

3) Fase perineal

Fase ini dimulai dari crowing sampai lahirnya seluruh tubuh.

c. Kala III (Pelepasan plasenta)

Kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah Kala III, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Plasenta lepas berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus jadi berbentuk bundar (*globuler*).
- 2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas kesegman bahwa Rahim
- 3) Tali pusat bertambah Panjang
- 4) Terjadi semburan darah

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara schultze biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan dengan cara ducan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban. Manajemen aktif kala III terdiri dari beberapa komponen, antara lain:

- 1) Pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah lahir.
- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
- 3) Masase fundus uteri

d. Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala empat ini sering terjadinya perdarahan post partum. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Pemantauan kala empat dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan:

- 1) Tingkat kesadaran pasien
- 2) Observasi tanda-tanda vital
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Observasi perdarahan, perdarahan dianggap normal 400-500cc (Sulistyawati,2015:10).

6. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Manuaba (2013) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

a. *Power*

Power adalah kekuatan untuk mendorong janin keluar. Power terdiri atas

- 1) His (kontraksi otot uterus) His merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum. Kontraksi uterus berirama teratur serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi memiliki tiga fase yaitu increment (intensitasnya terbentuk), Acme (puncak kontraksi), desement (relaksasi). Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menjadi cukup kuat untuk menimbulkan daya kontraksi korpus uterus dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan.

Sifat his yang sempurna dan efektif:

- a) Adanya koordinasi dari gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris
- b) Kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di fundus uteri

c) Sesudah tiap his, otot-otot corpus uteri menjadi lebih pendek dari sebelumnya (mengadakan retraksi) sehingga serviks tertarik dan membuka karna serviks kurang mengandung otot.

d) Adanya relaksasi

e) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. misalnya pada akhir kala 1 frekuensi his menjadi 2-4 x kontraksi dalam 10 menit

2) Tenaga mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar.

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap

(Saragih, 2017)

b. *Passanger* (janin)

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala (Lailiyana, 2016).

Hal yang menentukan kemampun janin untuk melewati jalan lahir dari faktor passanger adalah:

1) Presentase janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir , seperti:

a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi)

b) Presentase bokong (bokong murni/*frank breech*), bokong kaki (*complete breech*), letak lutut atau letak kaki (*incomplete breech*).

c) Presentase bahu (letak lintang)

2) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan) misalnya fleksi, defleksi, dan lain-lain.

a) Posisi janin

Hubungan Bagian atau poin penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur:

1. sisi panggul ibu: kiri, kanan dan melintang
2. bagian terendah janin, oksiput, sacrum, dagu dan scapula
3. bagian panggul ibu: depan, belakang

b) Bentuk/ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir

Bentuk-bentuk oval janin :

1. Bentuk oval kepala diameter antero pstterior lebih panjang
2. Bahu dan badan diameter transversa lebih panjang
3. Dua bagian oval tersebut tegak lurus satu sama lain

(Ari hidayat, 2010)

c. *Passage* (jalan lahir)

Passage way merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar dari vagina). *Passage* atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligament) tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa Sacrum*), dan 1 tulang tungging(*ossa coccygis*).

(Laliyana, 2011)

Bidang Hodge :

Bidang-bidang hodge ini dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Terdapat 4 Bidang Hodge yaitu :

- 1) Bidang Hodge I: jarak antara *Promontorium* dan pinggir atas *Simfisis*, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari *Promontorium*, *Linea Inominata* kiri, *Simfisis Pubis*, *Linea Inominata* kanan kembali ke *Promontorium*.
- 2) Bidang Hodge II: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP), melewati pinggir (tepi) bawah *Simfisis*.
- 3) Bidang Hodge III: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati *Spina Ischiadika*.
- 4) Bidang Hodge IV: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati ujung tulang *Coccygeus*.

d. 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 samapun 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. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu 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.

e. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatururatan 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).

7. Mekanisme Persalinan Normal

Dalam mekanisme persalinan normal terjadi gerakan-gerakan penting dari janin yaitu:

a. *Engagement*

Engagement adalah mekanisme yang digunakan oleh biparietal diameter transversal kepala janin pada presentasi oksiput untuk masuk Pintu Atas Panggul, kejadian ini terjadi pada minggu - minggu terakhir kehamilan. Turunnya kepala dapat dibagi menjadi

- 1) masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul dan
- 2) majunya kepala.

Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya mulai terjadi pada saat proses persalinan. Masuknya kepala ke dalam Pintu Atas Panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Ubun-ubun kecil yang melintang yang sering kita temui. Apabila biparietal tersebut sejajar dengan bidang panggul, peristiwa ini disebut *Sinklitismus*. Sutura sagitalis berada di tengah-tengah antara dinding panggul depan dan belakang. *Engagement* dengan *sinklitismus* pada uterus yang tegak lurus terhadap pintu atas panggul dan panggul luas. Jika keadaan tersebut tidak tercapai, kepala

berada dalam keadaan *asinklitismus*. *Asinklitismus* derajat sedang pasti terjadi pada persalinan normal, namun bila terjadi pada derajat berat gerakan ini akan mengakibatkan disproporsi *sefalopelvic* pada ukuran panggul yang berukuran normal sekalipun.

Ada dua jenis *asinklitismus* yaitu:

- 1) *Asinklitismus posterior* : bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan
- 2) *Asinklitismus anterior*: bila sutura sagitalis mendekati promotorium sehingga os parietal lebih rendah dari os parietal belakang

b. *Descens* (Penurunan kepala)

Penurunan kepala merupakan syarat utama kelahiran bayi. Pada nullipara, *engagement* dapat terjadi sebelum proses persalinan dan proses penurunan kepala belum terjadi pada proses persalinan kala dua. Pada wanita multipara biasanya proses penurunan kepala bersamaan dengan proses persalinan. Turunnya kepala ini di pengaruhi oleh 4 faktor yaitu:

- 1) Tekanan cairan ketuban
- 2) Tekanan langsung fundus terhadap bokong
- 3) Kontraksi otot abdomen
- 4) Melurusnya tubuh janin

c. Fleksi

Ketika terjadi penurunan, kepala janin mengalami tahanan baik dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul biasanya kepala janin mengalami fleksi. Pada keadaan fleksi dagu mendekati dada janin dan diameter *suboksipito bregmatika* lebih pendek menggantikan diameter *oksipitofrontal* yang lebih panjang.

d. Rotasi Interna (Putar paksi dalam)

Putar paksi dalam dimulai pada bidang setinggi *spina iskiadica* yang terjadi pada setiap kontraksi, kepala janin diarahkan kepada daerah lengkung pubis dan kepala janin berputar saat mencapai otot panggul (Cunningham dkk, 2013).

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai terjadilah ekstensi atau kepala janin mengalami defleksi. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala janin harus ekstensi untuk melaluinya. Kalau tidak terjadi ekstensi pada kepala janin akan tertekan pada perineum. Setelah *subocspit* tertahan pada pinggir bawah simphisis, yang dapat maju dengan kekuatan kontraksi sehingga akhirnya lahirlah berturut-turut ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

f. Rotasi Eksternal(Putar Paksi Luar)

Putar paksi luar terjadi ketika kepala janin lahir dengan oksiput anterior, sehingga bahu harus berputar secara internal sejajar dengan diameter anteroposterior panggul. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi

g. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar, bahu depan sampai dibawah simphisis dan menjadi *hipomoklion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan seluruh badan bayi.

C. MASA NIFAS

1. Definisi

Masa Nifas (Puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas

berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Vita, 2018).

Masa nifas atau masa puerperium merupakan masa dimana keluarnya darah dari jalan lahir setelah melahirkan, yang lamanya berkisar 40-60 hari. Masa ini dialami wanita dari beberapa jam setelah melahirkan bayi dan plasenta, hingga kira-kira 6 minggu setelah melahirkan dan alat-alat kandungan kembali normal seperti keadaan sebelum hamil (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Indriyani (2013), tahapan dalam masa nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu :

- a. Periode *immediate* postpartum atau puerperium dini Periode ini dimulai segera setelah persalinan sampai 24 jam pertama setelah persalinan. Pada periode ini, seringkali terjadi masalah seperti perdarahan, sehingga harus memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, mengecek tekanan darah dan suhu secara teratur.
- b. Periode *intermedial* atau *early* postpartum Periode ini terhitung sejak setelah 24 jam setelah persalinan dan berakhir pada satu minggu pertama setelah persalinan. Pemeriksaan yang harus dilakukan pada periode ini yaitu, memastikan tidak adanya perdarahan, involusio uteri dalam keadaan normal, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu mengonsumsi makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.
- c. Periode *late* postpartum Periode ini mulai sejak setelah 1 minggu setelah persalinan hingga sekitar 5 minggu setelah persalinan. Pada fase ini, tetap diperlukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi :

1) Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi dan biasanya pada proses involusi uterus ibu nifas akan merasakan perut mulas akibat dari kontraksi uterus. Selain uterus, vagina, ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil (Nelwatri, Helpi. 2015). Apabila ligament uterus dan otot dasar panggul tidak kembali ke keadaan sebelum hamil kemungkinan terjadinya prolaps semakin besar, selama proses involusi uterus menipis dan mengeluarkan lochea yang diganti dengan endometrium baru.

Menurut Sofian, Amru dalam buku Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri (2014), perubahan uterus masa nifas adalah seperti berikut ini :

Tabel 2.4 Perubahan-Perubahan Pada Uterus Selama Post Partum

No	Involusi Uterus	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat – simpisis pubis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis pubis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Mochtar, Rustam (2014)

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Autolisis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus.

c) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterine sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplay darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

(Vivian dkk, 2015)

2) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endmetrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lokia.

3) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligament rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya

turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

4) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang dapat menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah ada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cicin. Warna serviks sendiri merah kehitaman karena penuh pembuluh darah.

5) Lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan uterus dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lokia memiliki bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita.

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya sebagai berikut:

a) Lokia Rubra (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari ke 1 sampai hari ke 3 masa post partum, berupa darah berwarna merah kehitaman, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium

b) Lokia Sanguilenta

Lokia ini berwarna putih bercampur merah kecoklatan, berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah pengeluarannya pada hari ke-4 sampai 7 hari post partum.

c) Lokia Serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 8-14 post partum, pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, lebih sedikit darah, sel-sel darah putih, dan robekan plasenta, dan terdiri atas tetapi lebih banyak serum.

d) Lokia Alba

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-14 post partum. Warnanya lebih pucat, putih serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, serabut jaringan yang mati.

6) Perubahan pada vagina dan perineum

Vagina yang semula sangat renggang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu ke-4, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat perubahan sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami

kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) 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 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

2) 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.

3) *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh factor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

4) Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ($37.5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerjakeras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus urogenitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

4) Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

g. 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 urine.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta factor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal.

(Indriyani, 2013)

4. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi seringkali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan merupakan factor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan kondisi disebut post partum blues.

Banyak hal menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa down. Banyak wanita merasa tertekan pada saat setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu.

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

1) Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari ke-2 setelah melahirkan.

2) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam komunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul rasa percaya diri.

3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

Kegagalan adaptasi psikologi masa nifas :

a) Post Partum Blues

Post partum blues atau sering juga disebut maternity blues atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan. Puncak dari post partum blues ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. Post partum blues tidak mengganggu seorang wanita untuk merawat bayinya sehingga ibu dengan post partum blues masih bisa merawat bayinya.

b) Kesedihan dan Duka Cita/Depresi

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

- a) Perubahan pada mood
- b) Gangguan pada pola tidur dan pola makan
- c) Perubahan mental dan libido
- d) Dapat pula muncul fobia, serta ketakutan akan menyakiti dirinya dan bayinya

(Vivian , 2015)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi produksi air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan gizi seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu post partum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

2) Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pemecah per oral atau per rektal.

d. *Personal Hygiene*

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

e. Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang biasa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah berikut :

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan,
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Perawatan Payudara

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar tidak mengganggu proses pemberian ASI dan mencegah iritasi.

h. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Wanita pasca melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana

6. Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas

Berakhirnya proses persalinan bukan berarti ibu terbebas dari bahaya atau komplikasi. Berbagai komplikasi dapat dialami ibu pada masa nifas dan bila tidak tertangani dengan baik akan mengakibatkan kematian ibu. Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas, yaitu (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018):

a. Perdarahan Pasca Melahirkan

Perdarahan ini ditandai dengan keluarnya darah lebih dari 500 ml atau jumlah perdarahan melebihi normal setelah melahirkan bayi. Hal ini akan memengaruhi tanda-tanda vital, kesadaran menurun, pasien lemah, menggigil, berkeringat dingin, hiperkapnia, dan $Hb < 8gr\%$. Perdarahan post partum Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir. Menurut waktu ada 2 tahap perdarahan post partum, yaitu :

1) *Early post partum*

Perdarahan pada post partum primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.

2) *Late post partum*

Perdarahan post partumsekunder terjadi setelah 24 jam pertama sejak bayi lahir. Perdarahan ini bisa terjadi karena faktor atonia uteri, retensio plasenta, inversio uteri, robekan jalan lahir.

(Maritalia,2013)

b. Infeksi nifas

1) Puting susu lecet

Puting lecet bersifat sementara dapat dialami selama minggu pertama setelah bayi lahir. Puting susu lecet disebabkan oleh kaku lidah, empitiogo, eksema, puting susu datar, bayi menyusui dengan tidak teratur, virus herpes simplek, posisi bayi tidak tepat, hisapan bayi, penggunaan pompa payudara berlebihan, penyokong puting lembab. Penatalaksanaan puting susu lecet adalah cek posisi bayi, cek penempelan pada payudarara, ajarkan ibu stimulasi bayi, hentikan hisapan bayi sebelum memindahkannya dari payudara ibu, variasikan posisi bayi saat disusui, setelah menyusui oleskan ASI yang keluar pada puting, keringkan puting susu secara keseluruhan, sebelum penempelan ke payudara letakkan kompres berisi es batu menggunakan handuk pada puting selama 5 detik, jangan gunakan sabun atau larutan pengering puting, hindari selubung puting dari bahan plastik, lakukan kompres air hangat setiap kali selesai menyusui, bidan dapat mempertimbangkan antibiotik (Kemenkes RI. 2013; h. 220-230).

2) Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan dikenal sebagai endometritis dan endoparametritis. Tanda gejala metritis adalah adanya peningkatan suhu berkisar 38-39oC, demam biasanya timbul pada hari ke-3 disertai nadi yang cepat. Penderita biasanya mengeluh adanya nyeri abdomen, yang pada pemeriksaan bimanual teraba agak membesar, nyeri, dan lembek. Lokia yang berbau menyengat sering menjumpai timbulnya metritis, tetapi bukan merupakan tanda pasti

(Wiknjosastro, 2010; h. 649). Penatalaksanaan metritis ringan pascapersalinan normal pengobatan dengan antibiotika oral biasanya memberikan hasil yang baik. Pada penderita metritis sedang dan berat, termasuk penderita pasca *seksio sesarea*, perlu diberikan antibiotika dengan spectrum luas secara intravena, dan biasanya penderita akan membaik dalam waktu 48-72 jam. Bila setelah 72 jam demam tidak membaik perlu dicari dengan teliti penyebab menetapnya (Wiknjosastro, 2010; h. 649).

3) Abses pelvik

Abses pelvik adalah pada regio pelvik. Penanganan abses pelvik menurut Kemenkes (2013; h. 222) :

- a) Berikan antibiotika kombinasi sebelum drain abses sampai 48 jam bebas demam: Ampisilin 2 g IV setiap 6 jam, ditambah gentamisin 5mg/KgBB IV setiap 24 jam dan ditambah metronidazol 500 mg IV tiap 8 jam.
- b) Jika cavum dauglas menonjol, lakukan drain abses, jika demam tetap tinggi, lakukan laparotomi.

4) Mastitis

Mastitis adalah inflamasi atau infeksi payudara.

Penanganan:

- a) Tatalaksana umum: Ibu sebaiknya tirah baring dan mendapat asupan cairan yang lebih banyak dan sampel ASI sebaiknya dikultur dan diuji sensitivitas.
- b) Tatakana khusus : Berikan antibiotic : Kloklasklin 500 mg peroral per 6 jam selama 10-14 jam atau eritromisin 250 mg peroral 3 kali sehari selama 10-14 jam. Dorong ibu untuk tetap menyusui dimulai dengan payudara yang tidak sakit. Bila payudara yang sakit belum kosong setelah menyusui, pompa payudara untuk mengeluarkan isinya. Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi bengkak dan nyeri. Berikan paracetamol 3 x 500 mg peroral, sangga payudara ibu dengan berat dan bra yang pas dan lakukan evaluasi setiap 3 hari (Kemenkes RI, 2013; h.220 - 221).

5) Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dari produk dan penampungan ASI.

Penanganan:

a) Tatalaksana umum: Sangga payudara ibu dengan menggunakan bra yang pas, kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2- 3 jam sekali sesuai dengan keinginan bayi (*on demand feeding*) dan pastikan bahwa perlekatan bayi dan payudara ibu sudah benar. Pada masa-masa awal atau bila bayi yang menyusui tidak mampu mengosongkan payudara, mungkin diperlukan pompa atau pengeluaran ASI secara manual. Letakkan kain dingin/kompres dingin dengan es pada payudara setelah menyusui atau setelah payudara dipompa, bila perlu berikan paracetamol 3x500 mg peroral untuk mengurangi nyeri dan lakukan evaluasi setelah 3 hari (Kepmenkes RI, 2013; h.227)

b) Tatalaksana khusus : tidak ada.

6) Retraksi puting

Retraksi puting adalah suatu kondisi dimana puting tertarik ke dalam payudara. Penanganan retraksi puting menurut Kemenkes (2013; h. 223-224) adalah :

a) Tatalaksana umum : Jika retraksi tidak dalam, susu dapat diperoleh dengan menggunakan pompa payudara. Jika puting masuk sangat dalam, suatu usaha harus dilakukan untuk mengeluarkan puting dengan jari pada beberapa bulan sebelum melahirkan.

b) Tatalaksana khusus : tidak ada

7) Abses, seroma dan hematoma pada luka.

Penanganan :

- a) Penanganan umum: Kompres luka dengan kassa lembab dan minta pasien menjaga kebersihan ibu dan minta ibu untuk selalu mengenakan baju dan pembalut bersih.
- b) Tatalaksana khusus: Jika terdapat pus atau cairan, bukalah luka dan lakukan drainase, angkat kulit yang nekrotik, jahitan subkutis dan buat jahitran situasi, Jika terdapat abses tanpa selutitis, tidak perlu diberikan antibiotika, bila infeksi relative superfisial, berikan ampicilin 500 mg peroral selama 6 jam dan metronidazol 500 mg peroral 3 kali/hari selama 5 hari (Kepmenkes, 2010).

c. Eklampsia dan Preeklampsia

Eklampsia merupakan serangan kejang secara tiba-tiba pada wanita hamil, bersalin, atau nifas yang sebelumnya sudah menunjukkan gejala preeklampsia (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018). Eklampsia postpartum adalah serangan kejang secara tiba-tiba pada ibu postpartum. Preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah >160 mmHg, proteinuria $\geq 2+$, dan adanya edema pada ekstremitas.

d. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra atau hematoma dinding vagina.

e. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah melahirkan segera berikan ibu nutrisi seperti minuman hangat yang bergula dan berikan makanan. Karena setelah melahirkan alat pencernaan pada tubuh perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

f. Rasa sakit merah, lunak, dan pembengkakan di kaki (tromboflebitis)

Selama masa nifas, dapat terbentuk trombus sementara pada vena-vena maupun dipelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

Faktor disposisi :

- 1) Obesitas
- 2) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- 3) Riwayat sebelumnya mendukung
- 4) Anastesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
- 5) Anemia maternal
- 6) Hipotermi atau penyakit jantung
- 7) Endometritis
- 8) Farikostitis

Manifestasi :

- 1) Timbul rasa takut
- 2) Timbul rasa nyeri akibat terbakar
- 3) Nyeri tekan permukaan

(Marmi, 2013)

7. Jadwal Kunjungan Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

a. Kunjungan nifas pertama /KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Sari & Rimandini, 2014)

b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Sari & Rimandini, 2014).

c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Sari & Rimandini, 2014).

D. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterin. Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar Rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram (Lyndon, 2014). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan

nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Siti Nurhasiyah Jamil,2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500 - 4000 gram (Armini, dkk. 2017). Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Siti Nurhasiyah Jamil,2017)

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus di waspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi (Noordiati,2018).

2. Klasifikasi menurut berat badan lahir :

Ada beberapa klasifikasi bayi baru lahir Menurut Wahyuni (2016) berdasarkan berat badan lahir.

- a. Bayi berat lahir rendah, bila lahir kurang dari 2500 gram
- b. Berat lahir cukup, bila berat lahir 2500 sampai 4000 gram.
- c. Berat lahir lebih, bila berat lahir 4000 gram atau lebih.

3. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

- a. Jaga kehangatan
- b. Bersihkan jalan napas
- c. Pemantauan tanda bahaya
- d. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
- e. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- f. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
- g. Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata h.
- h. Pemeriksaan fisik
- i. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPKKR, 2017).

4. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu
- b. Bayi lahir langsung menangis
- c. Gerak aktif
- d. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan Subkutan terbentuk dan diliputi verniks caeseosa.
- e. Nilai APGAR > 7
- f. Eliminasi, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan
- g. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- h. Refleks moro sudah baik, bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- i. Grap refleks sudah baik, bila diletakkan suatu benda ke telapak tangan maka akan menggenggam.
- j. Berat badan 2500-4000 gram
- k. Panjang badan 48-52 cm
- l. Lingkar badan 30-38 cm
- m. Lingkar kepala 33-35 cm
- n. Lingkar lengan 11-12 cm
- o. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit.
- p. Pernapasan kurang lebih 40-60 x/ menit
- q. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut tampak sempurna.

- r. Kuku agak panjang dan lemas.
- s. Testis sudah turun (pada anak laki-laki), genitalia Labio mayora telah menutupi labia minora (pada anak perempuan).

(Indrayani, 2016)

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Indrayani, 2016).

Tabel 2. 5 Apgar Score

No	Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
1	Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
2	Pulse rate (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
3	Grimace (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (gimace)	Batuk/bersih
4	Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
5	Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : (Prawiroharjo, 2005 dalam Rukiyah, Yeyeh dkk. 2019)

Keterangan :

- Asfiksia berat : Jumlah skor apgar 0 sampai 3
- Asfiksia sedang : Jumlah skor apgar 4 sampai 6
- Asfiksia ringan : Jumlah skor apgar 7 sampai 9
- Bayi normal : Jumlah skor apgar 10

5. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani (2016) Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut

- a. Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.

b. Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5-36) tempatkan bayi dilungkungan yang hangat.

c. Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

e. Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Keuntungan pemberian ASI :

- 1) Merangsang produksi air susu ibu
- 2) Memperkuat reflek menghisap bayi
- 3) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
- 4) Merangsang kontraksi uterus

Tabel 2.6 Lima Urutan Perilaku Bayi Saat Menyusu Pertama Kali

Langkah	Perilaku Yang Teramati	Perkiraan Waktu
1	Bayi beristirahat dan melihat	30 menit pertama
2	Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut	30 – 60 menit setelah lahir
3	Bayi mengeluarkan air liur	Dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa putus
4	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya	
5	Bayi meletakkan mulutnya ke puting ibu	

Sumber : (Indrayani,2016)

f. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

g. Pemberian vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan

perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

h. Pemberian imunisasi

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada anak terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah kuman atau racun yang dimasukkan ke dalam tubuh bayi atau anak yang disebut antigen. Dalam tubuh, antigen akan bereaksi dengan antibodi sehingga terjadi kekebalan. Saat bayi baru lahir vaksin yang diberikan adalah Imunisasi Hepatitis B. Tujuan Pemberian Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

i. Pemeriksaan fisik BBL

Pemeriksaan fisik pada bayi bertujuan untuk mengetahui status kesehatan bayi secara keseluruhan. Kegiatan ini merupakan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas & mendeteksi adanya penyimpangan dari normal. Selama pemeriksaan bayi, empat teknik dasar pemeriksaan fisik yang digunakan adalah inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Sedangkan tiga jenis evaluasi yang digunakan pada pemeriksaan yang lengkap yaitu pengukuran antropometri, evaluasi sistem organ, dan evaluasi neurologis. Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat (Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL , 2020).

6. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 2.7 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan fisis yang dilakukan	Keadaan normal
1	Lihat postur, tonus dan aktivitas	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
2	Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
3	Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada ke dalam ketika bayi sedang tidak menangis.	Frekuensi napas normal 40-60 kali permenit Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
4	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
5	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer.	Suhu normal adalah 36,5 - 37,5° C
6	Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun –ubun besar rata atau tidak membonjol (cembung) dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
7	Lihat mata	Tidak ada kotoran/secret
8	Lihat bagian dalam mulut dengan cara Memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut,raba langitlangit.	Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
9	Lihat dan raba perut.	Perut bayi datar, teraba lemas.
10	Lihat tali pusat	Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat. Atau kemerahan sekitar tali pusat
11	Lihat punggung dan raba tulang belakang.	Kulit terlihat utuh ,tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
12	Cek lubang anus. Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus. . Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	Apabila bayi telah mengeluarkan mekonium maka dapat dipastikan bahwa bayi mempunyai lubang anus. Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.
13	Lihat dan raba alat kelamin luar. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	Pada bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Pastikan

		bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
14	Timbang bayi dengan menggunakan selimut ,hasil dikurangi selimut.	Berat lahir 2,5-4 kg. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali
15	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	Panjang lahir normal 48-52 cm. Lingkar kepala normal 33-37 cm.
16	Menilai cara menyusui, dengan cara meminta ibu untuk menyusui bayinya.)	Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara :ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya. Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat.

Sumber : (Indrayani,2016)

7. Tanda Bahaya BBL

Menurut Toro (2019) tanda bahaya BBL sebagai berikut :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang
- c. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- d. Sesak Nafas
- e. Nafas cepat (≥ 60 kali / menit)
- f. Nafas lembut (< 30 kali / menit)
- g. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- h. Nanah yang banyak di mata
- i. Bayi merintih
- j. Pustar kemerahan sampai dinding perut
- k. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
- l. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- m. Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- n. Kulit terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki
- o. Diare

8. Kunjungan Neonatal

Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN). Standar kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yakni sebagai berikut (Kemenkes, 2010) :

a. Kunjungan neonatus (KN 1) pada 6 jam sampai 48 jam bayi lahir, dilakukan saat di fasilitas kesehatan.

- 1) menjaga bayi tetap hangat;
- 2) inisiasi menyusui dini;
- 3) pemotongan dan perawatan tali pusat;
- 4) pemberian suntikan vitamin K1;
- 5) pemberian salep mata antibiotik;
- 6) pemberian imunisasi hepatitis B0;
- 7) pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir;
- 8) pemantauan tanda bahaya;
- 9) penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir;
- 10) pemberian tanda identitas diri; dan
- 11) merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil,
- 12) tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

b. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) pada 3-7 hari bayi lahir

Pada KN 2 hal yang perlu dilakukan adalah, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

c. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) pada 8-28 hari bayi lahir.

Pada KN 3 hal yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan nafas, pemeriksaan warna kulit, pemeriksaan kemungkinan kejang, pemeriksaan aktivitas dan perilaku

bayi, pemeriksaan bayi kuat menyusui atau tidak, pemeriksaan kekuatan hisap bayi, pemeriksaan pola BAK/BAB pada bayi, pemeriksaan suhu tubuh, pemeriksaan tali pusat, pemeriksaan mata pada bayi, dan pemeriksaan bercak putih di mulut.

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (1970) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu : menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Fransisca, 2019).

Menurut Depkes RI 1996 keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kelahiran. Secara umum KB dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Hotmauli, 2020).

2. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “konsepsi” yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma untuk mencegah kehamilan (BKKBN,2012). Tidak ada satu pun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien (BKKBN,2012).

3. Pengertian KB Pasca Persalinan

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2017).

4. Pentingnya KB Pasca Persalinan

Pelayanan KB selama tahun pertama pasca persalinan berdampak pada komponen pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi. Alasan pentingnya penggunaan KB pasca persalinan, yaitu :

- a. Periode paling reseptif dalam menerima kontrasepsi perempuan lebih reseptif menerima metode kontrasepsi hanya setelah melahirkan terutama pada 48 jam pertama dengan penyedia layanan kesehatan yang ada memberikan kesempatan untuk konseling dan menyediakan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai pilihan mereka sebelum meninggalkan rumah.
- b. Resiko kehamilan setelah melahirkan untuk perempuan yang tidak menyusui, kehamilan dapat segera terjadi setelah 4 minggu kelahiran. Tetapi untuk perempuan yang tidak menggunakan metode LAM, kemungkinan akan menjadi subur sebelum menstruasi. Untuk perempuan yang menggunakan metode LAM kemungkinan bisa hamil setelah 6 bulan melahirkan.
- c. *Unmet need* pada sebuah penelitian oleh Ross dan Frankenberg (1993) mengungkapkan bahwa perempuan dalam periode postpartum memiliki resiko *unmet need* untuk kontrasepsi, dan banyak dari *unmet need* dari semua wanita selama usia reproduksi pada umumnya selama periode postpartum.
- d. Memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan interval kehamilan kurang dari 24 bulan berhubungan dengan resiko tinggi berdampak buruk pada ibu, janin, dan bayinya. Penyediaan konseling KB dan pelayanan setelah melahirkan dapat memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan.
- e. Memastikan waktu kehamilan yang aman setelah aborsi jarak kurang dari 6 bulan antara aborsi dan kehamilan berikutnya berhubungan dengan tingginya resiko dampak buruk pada kesehatan ibu, janin, dan bayi. Penyediaan konseling KB dan

pelayanan setelah aborsi dapat memastikan jarak kurang dari 6 bulan untuk kehamilan berikutnya.

5. Manfaat KB Pasca Persalinan

Menurut USAID (2011:4), penggunaan KB pada perempuan postpartum dapat berdampak signifikan pada:

- a. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu.
- b. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi.
- c. Mencegah resiko atau kehamilan yang tidak diinginkan.
- d. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan mudan dan tua, ketika besarnya resiko kematian ibu dan bayi.
- e. Mengurangi kejadian aborsi, khususnya aborsi tidak aman.
- f. Memungkinkan perempuan untuk mengatur jarak kehamilan.
- g. Mengurangi kasus penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin

6. Kontrasepsi Suntik

a. Pengertian

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hormon progesterone yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodik atau yang mengandung kombinasi hormone estrogen dan progesterone (Irianto, 2014).

b. Jenis Kontrasepsi suntik

1) Kontrasepsi Suntikan Progestin

DMPA (Depo medroxy progesterone acetate) atau Depo Provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara IM, Depo Noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore-tindron Enantat (Mulyani, 2013).

2) Kontrasepsi suntikan kombinasi

Jenis suntikan kombinasi yang mengandung 25 mg Depo Medroksiprogesterone Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi secara Intra Muscular(IM) atau 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi Intra Muscular(IM) sebulan sekali (Saifuddin, 2016).

7. Kontrasepsi Suntikan Depo Medroxy Progesteron Asetat (DMPA)

a. Pengertian Kontrasepsi suntik DMPA

DMPA adalah kontrasepsi yang berisi Depo Medroxy Progesterone Asetat 150 mg disuntik secara intramuskular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali (Irianto, 2014).

b. Cara Kerja

Cara kerjanya sederhana, yakni melepaskan hormon progestin di dalam pembuluh darah sehingga tidak terjadi kehamilan. Selain mencegah ovulasi, progestin yang disuntikkan juga bisa menebalkan cairan pada vagina dan menipiskan dinding rahim dan membuat sperma tidak bisa mencapai sel telur.

c. Efektifitas

Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin,2016). Beberapa keunggulan suntik KB 3 bulan adalah relatif aman untuk ibu menyusui, efektif karena bisa mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan risiko kanker rahim dan kanker ovarium.

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang

- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 5) Sedikit efek samping
- 6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 7) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- 8) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 9) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- 10) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

(Haryani,2019)

e. Keterbatasan

- 1) Sering ditemukan gangguan haid
- 2) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, berat badan yang bertambah 1-5 kg dalam tahun pertama (Rahmawati,2014). Rata-rata kenaikan berat badan menggunakan kontrasepsi suntik DMPA adalah 1-5 kg dalam tahun pertama. Rata-rata tiap tahun naik antara 2,3- 2,9 kg (Hartanto,2010).
- 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, dan infeksi virus HIV
- 4) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 5) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat
- 6) Sementara salah satu kekurangannya, waktu kembali subur dari suntik KB 3 bulan ini sekitar 1 tahun pasca penggunaan dihentikan.

(Haryani,2019).

f. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- 3) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai

- 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 5) Setelah abortus atau keguguran
- 6) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- 7) Perokok
- 8) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- 9) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
- 10) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
- 11) Anemia defisiensi besi
- 12) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (Haryani,2019).

g. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 5) Diabetes mellitus disertai komplikasi

(Haryani,2019).

h. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- 1) Waktu 7 hari siklus haid, tidak diperlukan kontrasepsi tambahan, bila diberikan setelah hari ke 7 siklus haid tidak boleh melakukan hubungan seksual / menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari.
- 2) Setiap saat waktu tidak haid dan dipastikan tidak hamil, tidak boleh melakukan hubungan seksual dan menggunakan kontrasepsi lain selama 7 hari.
- 3) Ibu sedang menggunakan kontrasepsi hormonal yang lain dan menggunakannya dengan benar dan ibu dipastikan tidak hamil lalu ingin menggantinya dengan kontrasepsi suntikan dapat segera diberikan atau sesuai jadwal kontrsepsi

4) Bila ibu menggunakan AKDR suntikan diberikan hari 1 - 7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal diyakini ibu tersebut tidak hamil (Saifuddin, 2006).

i. Cara penggunaan kontrasepsi suntikan

- 1) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah bokong.
- 2) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/ isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik
- 3) Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung- gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan
- 4) Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya (Haryani,2019).

F. PIJAT OKSITOSIN

1. Pengertian

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancarannya produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5-6 sampai ke *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang *hipofise posterior*. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau *refleks let down*. Pijatan atau pada tulang belakang, *neurotransmitter* akan merangsang *medulla oblongata* langsung mengirim pesan ke *hypothalamus* di *hypofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya.

Pijat oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Pijat

oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi \pm 15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi \pm 15 menit.

2. Hormon-Hormon Yang Bekerja

a. Refleks Prolaktin

- 1) Refleks ini secara hormonal untuk memproduksi ASI.
- 2) Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neuro hormonal pada puting susu dan aerola ibu.
- 3) Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior.
- 4) Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuatASI.
- 5) Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkanASI.

b. Refleks aliran (*Let Down Refleks*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui masuk ke mulut bayi.

3. Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang merangsang kinerja hormon oksitosin seperti :

- a. meningkatkan kenyamanan pada ibu setelah melahirkan,
- b. mengurangi stres pada ibu setelah melahirkan,

- c. mengurangi nyeri pada tulang belakang sehabis melahirkan,
- d. mengurangi pembengkakan payudara (engorgement),
- e. mengurangi sumbatan ASI (plugged/milk,duct) ,
- f. memperlancar produksi ASI,
- g. mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan,
- h. membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit

(Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020).

4. Langkah - langkah Pemberian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi ± 15 menit, frekuensi pemberian pijatan 1 - 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan dengan menggunakan protokol kesehatan tetapi dapat juga dilakukan oleh suami atau anggota keluarga. Pemberian pijat oksitosin bisa kapan saja diberikan bahkan saat ASI ibu sudah lancar karena selain memperlancar ASI, pijatan bisa memberikan kenyamanan pada ibu.

Berikut merupakan langkah-langkah pijat oksitosin (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020) :

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

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

G. PIJAT BAYI

1. Pengertian Pijat Pada Bayi

Sejarah menunjukkan bahwa pijat merupakan terapi sentuh tertua & terpopuler yang dikenal manusia. Di negara-negara Barat, pijat dikenal dengan istilah *massage*. Di Indonesia pelaksanaan pijat bayi di masyarakat desa masih dipegang perannya oleh dukun bayi. Pijat bayi dimasyarakat ini adalah pijat modern yang memadukan antara ilmiah (kesehatan), seni, dan kasih sayang. Unsur utama pijat bayi adalah sentuhan (*touch*), bukan tekanan (*pressure*) (Wati, 2012).

Pijat bayi disebut juga sebagai *stimulus touch* atau terapi sentuh. Dikatakan terapi sentuh karena melalui pijat bayi akan terjadi komunikasi yang nyaman dan aman antara ibu dan bayinya. Pijat bayi berkembang dalam berbagai bentuk jenis gerakan, terapi, dan tujuan. Selain sebagai salah satu terapi yang banyak memberikan manfaat, pijat bayi ini juga merupakan salah satu cara pengungkapan kasih sayang antara orang tua dan anak, melalui sentuhan pada kulit yang berdampak luar biasa pada perkembangan fisik, emosi, dan tumbuh kembang anak (Korompis M, Deisye M.D Pesik, 2015)

2. Manfaat Pijat Bayi

Pijat merupakan salah satu terapi yang baik, bermanfaat, dan menyehatkan bagi bayi. selain memperat ikatan antara orang tua dengan anak, pijat bayi pun membantu tumbuh kembang anak menjadi lebih baik. Pijat bayi bisa dilakukan

sejak bayi baru lahir hingga berusia 7 bulan. Secara spesifik, manfaat pijat bayi terbagi ke dalam 3 aspek besar, yakni aspek kesehatan, psikologis (ikatan orangtua dan anak), dan pertumbuhan bayi.

a. Aspek kesehatan

Efek biokimia yang positif dari pijat, antara lain :

- 1) Menurunkan kadar hormon stres (catecholamine)
- 2) Meningkatkan kadar serotonin

Selain efek biokimia, pijatan memberikan efek fisik klinis sebagai berikut.

- 1) Meningkatkan jumlah dan sitoksisitas dari sistem imunitas (sel pembunuh alami)
- 2) Memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan
- 3) Merangsang fungsi pencernaan dan pembuangan
- 4) Meningkatkan kenaikan berat badan
- 5) Mengurangi depresi dan ketegangan
- 6) Meningkatkan kualitas tidur
- 7) Mengurangi rasa sakit
- 8) Mengurangi kembung dan kolik (sakit perut)
- 9) Meningkatkan volume air susu ibu
- 10) Meningkatkan daya tahan tubuh
- 11) Merangsang saraf vagus
- 12) Mengatasi asma
- 13) Meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi dari ibu HIV positif

b. Aspek Psikologis

- 1) Sentuhan ibu membuat bayi merasa nyaman
- 2) Membina ikatan kasih sayang orangtua-anak (bonding)
- 3) Meningkatkan kepercayaan diri dalam merawat bayi

c. Aspek Tumbuh dan Perkembangan

- 1) Meningkatkan berat badan

- 2) Meningkatkan pertumbuhan
- 3) Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap
- 4) Memperkenalkan bayi sejak dini tentang bagian tubuhnya.

Berikut ini beberapa hasil laporan penelitian para pakar mengenai manfaat pijat bayi:

a. Meningkatkan berat badan

Penelitian yang dilakukan oleh Irva (2013) yang menyatakan bahwa berdasarkan uji Wilcoxon pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pemberian terapi pijat didapatkan nilai p- value $0,000 < \alpha(0,05)$ yang bermakna adanya peningkatan berat badan yang terjadi yaitu sebesar 700 gram selama dua minggu pemijatan hal ini juga didukung oleh penelitian Suryani (2017) tentang Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan di BPS Masnani diperoleh hasil pemberian pijatan pada bayi berpengaruh terhadap kenaikan berat badan dengan nilai p- value $0,000 < \alpha(0,05)$

b. Meningkatkan pertumbuhan

Pemberian pijat pada bayi dapat meningkatkan pertumbuhan. Hatice Ball Yilmaz (2014) menyatakan bahwa bayi premature yang diberikan pijatan memiliki kenaikan berat badan 8 gram lebih tinggi per hari dibandingkan bayi dalam kelompok kontrol diberi jumlah kalori yang sama.

c. Meningkatkan daya tahan tubuh

Penelitian terhadap penderita HIV yang dipijat sebanyak 5 kali dalam seminggu selama 1 bulan, menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah dan toksisitas, sel pembunuh alami (natural killer cells). Hal tersebut dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi sekunder pada penderita AIDS. Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap Umumnya, bayi yang dipijat akan tertidur lebih lelap, sedangkan pada waktu bangun konsentrasinya akan lebih penuh. Di Touch Research Institute, Amerika, dilakukan penelitian pada kelompok

anak dengan pemberian soal matematika. Selain itu dilakukan pemijatan pada anak-anak tersebut selama 2 x 15 menit, setiap minggunya selama jangka waktu 5 minggu. Selanjutnya, pada anak-anak tersebut diberikan lagi soal matematika lain. Ternyata, mereka hanya memerlukan waktu penyelesaian setengah dari waktu yang dipergunakan untuk menyelesaikan soal terdahulu, dan ternyata pula tingkat kesalahannya hanya sebanyak 50% dari sebelum dipijat (Roesli, 2013).

d. Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (bounding)

Sentuhan dan pandangan kasih orang tua pada bayinya akan mengalirkan kekuatan jalinan kasih sayang diantara keduanya. Pada perkembangan anak, sentuhan orang tua adalah dasar perkembangan komunikasi yang akan memupuk cinta kasih secara timbal balik. Semua ini akan menjadi penentu bagi anak untuk secara potensial menjadi anak berbudi pekerti baik yang percaya diri.

3. Waktu Pemijatan

Menurut para ahli di bidang tumbuh kembang anak, pijat bayi dapat dilakukan segera setelah bayi lahir sesuai dengan keinginan orang tua, meskipun hanya berupa usapan halus tanpa tekanan. Jadi memijat bayi dapat dimulai kapan saja sesuai keinginan. Bayi akan mendapat keuntungan lebih besar bila pemijatan dilakukan setiap hari sejak lahir sampai usia 6 – 7 bulan. Untuk bayi yang berusia di bawah 7 bulan, pemijatan sebaiknya dilakukan 2 kali sehari, yaitu pada pagi hari dan pada malam hari sebelum tidur (Ifalahma, 2016).

Gerakan pemijatan sebaiknya dilakukan sesuai dengan perkembangan usia bayi. Berikut ini fase perkembangan untuk proses pijat bayi :

- a. Usia bayi 0-1 bulan, disarankan pemijatan dilakukan dengan usapan-usapan halus lembut. Jika tali pusat belum lepas, sebaiknya tidak dilakukan pemijatan pada bagian perut.
- b. Usia bayi 1-3 bulan, disarankan gerakan halus disertai tekanan ringan dalam waktu yang singkat

c. Usia bayi > 3 bulan, disarankan seluruh tubuh dengan gerakan dan tekanan yang makin meningkat. Total waktu pemijatan sekitar 15 menit

Tidak ada aturan khusus dalam melakukan pemijatan bayi, karena yang terpenting adalah menemukan pemijatan yang disukai oleh bayi.

(Puri Mahayu, 2016)

4. Indikasi dan Kontraindikasi Pijat Bayi

a. Indikasi

Indikasi dari pijat bayi menurut *Globalmed Learning Center* (2015) terdapat 5 indikasi dari pijat bayi yaitu

- 1) Bayi lahir premature
- 2) Bayi dengan berat badan kurang
- 3) Bayi sulit makan
- 4) Bayi yang rewel
- 5) Bayi yang sehat untuk merangsang perkembangan motorik

b. Kontra indikasi

Kontraindikasi dari pijat bayi menurut *Globalmed Learning Center* (2015) terdapat 6 poin kontra indikasi dari pijat bayi yaitu:

- 1) Memijat bayi langsung setelah selesai makan
- 2) Memijat saat bayi tidur
- 3) Memijat dalam keadaan demam
- 4) Memaksa bayi yang tidak mau di pijat
- 5) Memaksakan posisi pijat tertentu pada bayi
- 6) Membangunkan bayi khususnya untuk pemijatan

5. Teknik Pijat Bayi

Teknik pijat pada bayi sebaiknya dimulai dari kaki bayi karena umumnya bayi lebih menerima apabila dipijat pada daerah kaki. Dengan demikian akan memberi

kesempatan pada bayi untuk membiasakan dipijat sebelum bagian lain dari badannya disentuh (Nurmalasari, Agung, and Nahariani, 2016). Susan (2013) menyatakan bahwa pijat bayi sebaiknya dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan di akhiri pada bagian punggung. Pernyataan tersebut juga didukung oleh (Utami) 2016 dalam bukunya menyatakan bahwa sebaiknya urutan pemijatan bayi dianjurkan dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan di akhiri pada bagian punggung.

Persiapan Sebelum Memijat antara lain :

- a. Tangan bersih dan hangat
- b. Hindari agar kuku dan perhiasan tidak mengakibatkan goresan pada kulit bayi
- c. Ruang hangat dan tidak pengap
- d. Bayi sudah selesai makan atau bayi sedang tidak lapar
- e. Menyediakan waktu khusus yang tidak diganggu oleh hal lain minimum 15 menit untuk melakukan seluruh tahapan pemijatan
- f. Duduklah dengan posisi nyaman dan tenang
- g. Baringkanlah bayi di atas permukaan kain yang rata, lembut, dan bersih
- h. Siapkan handuk, popok, baju ganti, dan minyak
- i. Minta izin pada bayi sebelum melakukan pemijatan dengan cara membelai wajah dan kepala bayi sambil mengajak bicara
- j. Lakukan pemijatan dengan lembut secara bertahap mulai dari kaki, perut, dada, lengan wajah dan punggung.

6. Urutan Pijat Bayi

Setiap gerakan dapat diulang sebanyak 6 kali (Roesli, 2019):

- a. Kaki

1) Perahan cara India

Peganglah kaki bayi pada pangkal paha, seperti memegang pemukul softball. Gerakkan tangan ke bawah secara bergantian, seperti memerah susu (Utami, 2016).

2) Peras dan putar

Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan. Peras dan putar kaki bayi dengan lembut dan dimulai dari pangkal paha searah mata kaki (Utami, 2016).

3) Telapak kaki

Urutlah telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dengan tumit kaki menuju jari – jari diseluruh telapak kaki (Utami, 2016).

4) Tarikan lembut jari

Pijatlah jari – jarinya satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, diakhiri dengan tarikan kasih yang lembut pada tiap ujung jari (Utami, 2016).

5) Gerakan peregangan (*stretch*)

Dengan mempergunakan sisi dari jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari – jari ke arah tumit. Dengan jari tangan lain regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah pangkal kaki kearah tumit (Utami, 2016).

6) Titik tekan

Tekan – tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan diseluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari – jari (Utami, 2016).

7) Punggung kaki

Dengan mempergunakan kedua ibu jari secara bergantian pijatlah punggung kaki dari pergelangan kaki kearah jari – jari secara bergantian (Utami, 2016).

8) Peras dan putar pergelangan kaki (*ankle circles*)

Buatlah gerakan seperti memeras dengan mempergunakan ibu jari dan jari – jari lainnya di pergelangan kaki bayi (Utami, 2016).

9) Perahan cara Swedia

Peganglah pergelangan tangan bayi. Gerakkan tangan anda secara bergantian dari pergelangan tangan (Utami, 2016).

10) Gerakan menggulung

Pegang pangkal paha dengan kedua tangan anda. Buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki (Utami, 2016).

11) Gerakan akhir

Setelah gerakan 1 sampai 10 dilakukan pada kaki kanan dan kiri rapatkan kedua kaki bayi. Letakkan kedua tangan anda secara bersamaan pada pantat dan pangkal paha. Usap kedua kaki bayi dengan tekanan lembut dari paha ke arah pergelangan kaki. Ini merupakan gerakan akhir bagian kaki (Utami, 2016).

b. Perut

Hindari pemijatan pada tulang rusuk atau ujung tulang rusuk

1) Mengayuh sepeda

Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh sepeda, dari atas ke bawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri (Utami, 2016).

2) Mengayuh sepeda dengan kaki diangkat

Angkat kedua kaki bayi dengan salah satu tangan. Dengan tangan yang lain, pijat perut bayi dari perut bagian atas sampai ke jari-jari kaki (Utami, 2016).

3) Ibu Jari ke samping

Letakkan ibu jari di samping kanan dan kiri perut. Gerakan kedua ibu jari ke arah tepi perut kanan kiri.

4) Bulan Matahari

Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) keatas, kemudian kembali kearah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari (M)) beberapa kali. Gunakan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari bagian kanan bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi (seolah membentuk gambar bulan (B)), lakukan kedua gerakan ini bersama – sama. Tangan kiri selalu membuat bulatan penuh (matahari) sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah melingkar (Utami, 2016).

5) Gerakan I – Love – U

I, Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari tangan kanan membentuk huruf “I”.

Love, Pijatlah perut bayi membentuk huruf “L” terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas, kemudian dari kiri atas ke kiri bawah.

You, Pijatlah perut bayi membentuk huruf “U” terbalik, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) keatas, kemudian ke kiri, kebawah dan berakhir diperut kiri bawah (Utami, 2016).

6) Gelembung atau jari – jari berjalan (*walking fingers*)

Letakkan ujung jari-jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan. Gerakan jari-jari anda pada perut bayi dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelembung – gelembung udara (Utami, 2016).

c. Dada

1) Jantung besar

Buatlah gerakan yang menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung – ujung jari kedua telapak tangan anda ditengah dada bayi atau di ulu hati. Buat

gerakan ke atas sampai di bawah leher, kemudian di samping diatas tulang selangka, lalu ke bawah membentuk jantung dan kembali ke ulu hati (Utami, 2016).

2) Kupu – kupu

Buatlah gerakan diagonal seperti gambar kupu – kupu, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada atau ulu hati ke arah bahu kanan dan kembali ke ulu hati. Gerakan tangan kiri ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati (Utami, 2016).

d. Tangan

1) Memijat ketiak (armpits)

Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Perlu diingat, kalau dapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak, sebaiknya gerakan tidak dilakukan (Utami, 2016).

2) Perahan cara India

Arah pijatan cara India adalah pijatan yang menjauhi tubuh. Guna pemijatan cara ini adalah untuk relaksasi atau melemaskan otot. Peganglah lengan bayi bagian pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul soft ball, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi. Gerakan tangan kanan mulai dari bagian pundak ke arah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan. Demikian seterusnya, gerakan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian dan berulang - ulang seolah memerah susu sapi (Utami, 2016).

3) Peras dan putar

Peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan (Utami, 2016).

4) Membuka tangan

Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari-jari (Utami, 2016).

5) Putar jari-jari

Pijat lembut jari bayi satu per satu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar. Akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari (Utami, 2016).

6) Punggung tangan

Letakkan tangan bayi di antara kedua tangan. Usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari-jari dengan lembut (Utami, 2016).

7) Peras dan putar pergelangan tangan

Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk (Utami, 2016).

8) Perahan cara Swedia

Arah pijatan cara Swedia adalah dari pergelangan tangan ke arah badan. Pijatan ini berguna untuk mengalirkan darah ke jantung dan paru-paru. Gerakkan tangan kanan dan kiri secara bergantian mulai dari pergelangan tangan kanan bayi ke arah pundak. Lanjutkan dengan pijatan dari pergelangan kiri bayi ke arah pundak (Utami, 2016).

9) Gerakan menggulung

Peganglah lengan bagian atas atau bahu dengan kedua telapak tangan. Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju ke arah pergelangan tangan atau jari-jari (Utami, 2016).

e. Muka

Tidak menggunakan minyak

1) Dahi : menyetrika dahi (*open book*)

Letakkan jari–jari kedua tangan pada pertengahan dahi. Tekankan jari–jari dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar ke samping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi atau membuka lembaran buku. Gerakan kebawah ke daerah pelipis, buatlah lingkaran–lingkaran kecil di daerah pelipis, kemudian gerakkan kedalam melalui daerah pipi dibawah mata (Utami, 2016).

2) Alis

Letakkan kedua ibu jari di antara kedua alis mata. Gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan dibatas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis (Utami, 2016).

3) Hidung: senyum I

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

4) Mulut bagian atas : senyum II

Letakkan kedua ibu jari di atas mulut di bawah sekat hidung. Gerakkan kedua ibu jari dari tengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi senyum (Utami, 2016).

5) Mulut bagian bawah: senyum III

Letakkan kedua ibu jari ditengah dagu. Tekankan dua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi senyum (Utami, 2016).

6) Lingkaran kecil dirahang (*small circles around jaw*)

Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran–lingkaran kecil di daerah rahang bayi (Utami, 2016).

7) Belakang telinga

Dengan mempergunakan ujung–ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri. Gerakkan kearah pertengahan dagu dibawah dagu (Utami, 2016).

f. Punggung

1) Gerakan maju mundur (kursi goyang)

Tengkurapkan bayi melintang didepan dengan kepala di sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan. Pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan, dari bawah leher sampai kepantat bayi, lalu kembali lagi ke leher (Utami, 2016).

2) Gerakan menyetrika

Pegang pantat bayi dengan tangan kanan. Dengan tangan kiri, pijatlah mulai dari leher kebawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyetrika punggung (Utami, 2016).

3) Gerakan menyetrika dan mengangkat kaki

Ulangi gerakan menyetrika punggung, hanya kali ini tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakan dilanjutkan sampai ke tumit kaki bayi (Utami, 2016).

4) Gerakan melingkar

Dengan jari – jari kedua tangan, buatlah gerakan–gerakan melingkar kecil–kecil mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung

sampai pantat. Mulai dengan lingkaran–lingkaran kecil di daerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat (Utami, 2016).

5) Gerakan menggaruk

Tekankan dengan lembut kelima jari–jari tangan kanan anda pada punggung bayi. Buat gerakan menggaruk ke bawah memanjang sampai kepantat bayi (Utami, 2016).

H. MANAJEMEN KEBIDANAN

Manajemen kebidanan disusun guna memberikan arahan bagaimana bidan berfikir kritis, analisis dan sistematis dalam mengenai kliennya. Sehingga pada saat memberikan pelayanan bidan memberikan tindakan aspiratif, tindakan emergensi dan tindakan komprehensif dengan cepat dan tepat.

Manajemen kebidanan adalah metode atau alur yang di gunakan oleh bidan dalam menentukan, melakukan dan mencari langkah – langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk melakukan pelayanan dan menyelamatkan pasien dari gangguan kesehatan.

Penerapan manajemen kebidanan melalui proses yang secara berurutan yaitu identifikasi masalah atau pengkajian, analisis dan perumusan masalah, penyusunan rencana, tindakan penatalaksanaan serta evaluasi hasil tindakan (Heryani, 2014). Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu Langkah metode SOAP.

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

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

3. Analisis

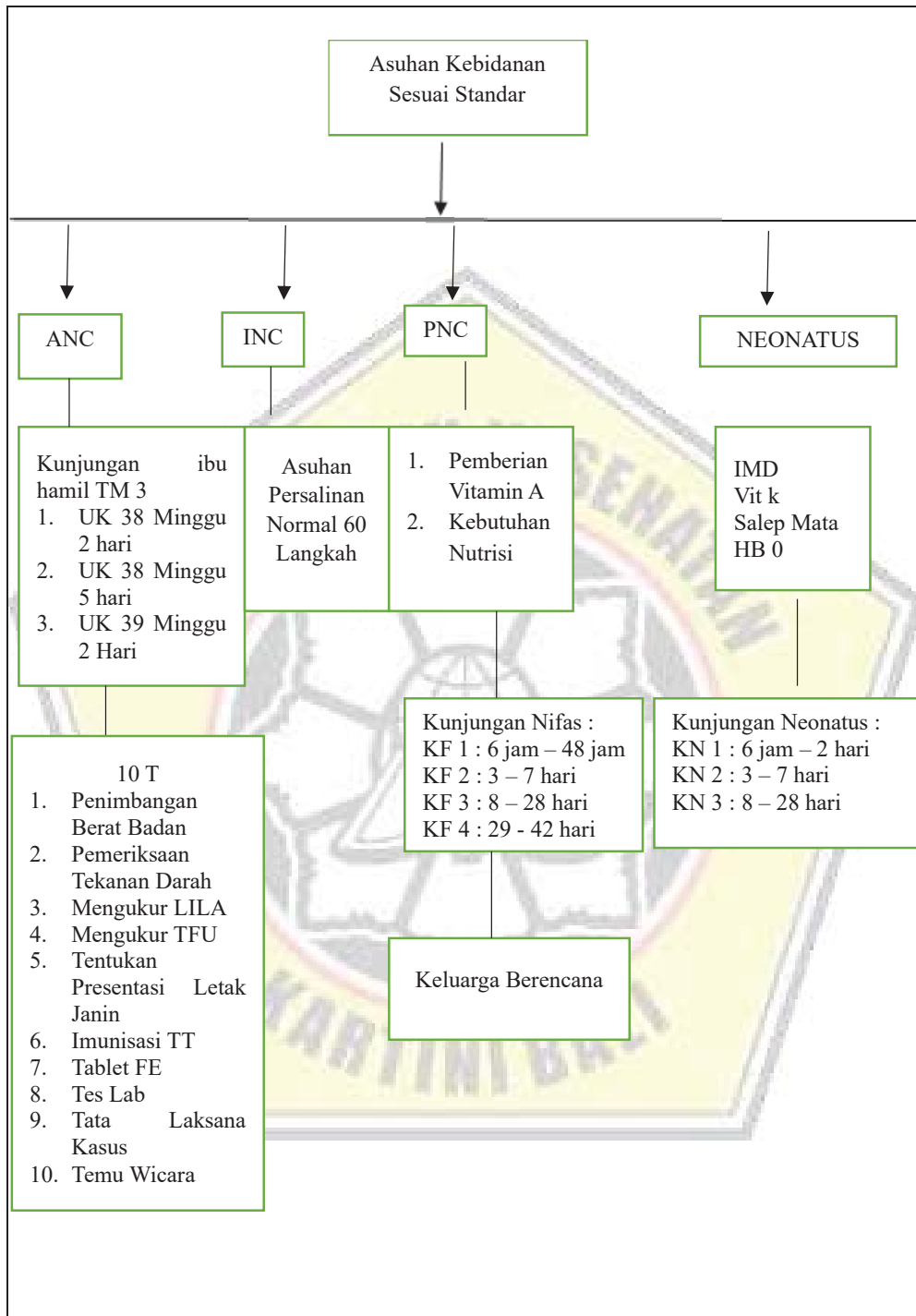
Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

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



I. KERANGKA BERPIKIR



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ny “L”