

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010) Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2011)

b. Klasifikasi

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Sarwono, 2011:

- a) Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0- 12 minggu)
- b) Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).
- c) Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

Menurut Muslihatun (2011) usia kehamilan (usia gestasi) adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (menstrual age of pregnancy). Kehamilan cukup bulan (term/ aterm adalah usia kehamilan 37 – 42

minggu (259 – 294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). Dan kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari).

Standar minimal kunjungan kehamilan sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 6 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, yaitu: 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III

c. Proses Kehamilan

1) Fertilisasi

Yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah didaerah ampulla tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu:

- a) Tahap penembusan korona radiata Dari 200 – 300 juta hanya 300 – 500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi.
- b) Penembusan zona pellusida Spermatozoa lain ternyata bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu terlihat mampu menembus oosit.
- c) Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki - laki)

2) Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel – sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga/blastokel sehingga disebut blastokista (4 – 5 hari). Sel bagian dalam disebut embrioblas dan sel diluar disebut trofoblas. Zona pellusida akhirnya menghilang sehingga trofoblast bisa masuk endometrium dan siap berimplantasi (5 – 6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

3) Nidasi / Implantasi

Yaitu penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) kedalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior/posterior. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2 – 3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok – kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan (Marjati,dkk.2010)

d. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda presumtif kehamilan:

1) Amenore (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graff dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi selama kehamilan, dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.

2) Mual muntah

Umumnya terjadi pada kehamilan muda dan sering terjadi pada pagi hari. Progesteron dan estrogen mempengaruhi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual muntah.

3) Ngidam

Menginginkan makanan/minuman tertentu, sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi menghilang seiring tuanya kehamilan

4) Sinkope atau pingsan

Terjadi sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.

5) Payudara tegang

Pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

6) Anoreksia Nervosa

Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan) tapi setelah itu nafsu makan muncul lagi.

7) Sering kencing

Hal ini sering terjadi karena kandung kencing pada bulan - bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul.

8) Konstipasi / obtipasi

Hal ini terjadi karena tonus otot menurun disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

9) Epulis

Hipertrofi gusi disebut epulis dapat terjadi pada kehamilan

10) Pigmentasi Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas

a) Pipi : Cloasma gravidarum

b) Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi yang berlebihan pada kulit.

c) Perut : Striae livide - Striae albican

d) Linea alba makin menghitam

e) Payudara : hipepigmentasi areola mammae

e. Ante Natal Care (ANC)

ANC adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2010)

1) Tujuan ANC

a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal

- b) Mengenali secara diri penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang di perlukan
- c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta serta kemungkinan adanya komplikasi.(Rismalinda, 2015).

2) Kebijakan Program Asuhan ANC

Menurut teori (Rismalinda,2015), ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

- a) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 – 14 minggu)
- b) Kehamilan triwulan kedua (antara 14 – 28 minggu)
- c) Kehamilan triwulan ketiga (antara 28 – 40 minggu)

Indikator kunjungan Antenatal Care (Depkes, 2014)

a) Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1-1-2). Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut:

minimal satu kali pada trimester I(0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke2(>12 - 24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan

3) Penanganan Komplikasi (PK)

Adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah: perdarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, TB, hipertensi, diabetes melitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

4) Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC

Menurut Depkes RI (2014) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a) Timbang Berat Badan dan ukur tinggi 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 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

b) 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)

c) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 1 Ukuran TFU menurut Penambahan per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	1 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	jari di bawah prosesus xiphoideus

d) Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama., ibu hamil di skrining status imunisasi TT, Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil , sesuai dengan status imunisasi saat ini.

Tabel 2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan %
TT 1	Pada kunjungan pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95 %
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	95 %
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun / seumur hidup	100%

e) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan yang harus di lakukan yaitu tes Kadar hemoglobin (Hb)- normalnya 11 gr% (jika dicurigai anemia dilakukan kembali pada trimester III), pemeriksaan golongan darah, HIV, Sifilis, Hepatitis B, Malaria pada daerah endemis, Protein urin pada trimester II dan III jika terdapat hipertensi

- f) Tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan
- g) Temu wicara (konseling)

Memberikan konseling pada ibu hamil sesuai dengan yang dibutuhkan ibu baik dari keluhan maupun dari usia kehamilan ibu termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi/P4K (Yunita,yulizawati 2021)

f. Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan Trimester I, II, III

1) Trimester I

a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima hasil konsepsi sampai nanti persalinan. Pada usia kehamilan 12 minggu uterus berukuran kira- kira seperti buah jeruk besar.

b) Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan menjadi kebiruan. Serviks bersifat seperti katub yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama kehamilan. Selama kehamilan serviks tetap tertutup rapat, melindungi janin dari kontaminasi eksternal, dan menahan isi uterus. Panjang uterus tetap sama yaitu kurang lebih 2,5 cm selama kehamilan tetapi menjadi lebih lunak karna adanya peningkatan estrogen dan progesteron dan

menjadi berwarna kebiruan dikarenakan peningkatan vaskularitas.

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2010).

d) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mendorongnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo, 2010).

e) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, Putih payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak,

Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolostrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone terhadap α -laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Prawirohardjo, 2010)

2) Trimester II

a) Uterus

Pada trimester ini uterus akan membesar sehingga uterus akan menyentuh dinding abdominal dan hamper menyentuh hati, mendorong usus ke samping dan ke atas. Pada trimester kedua ini kontraksi dapat di deteksi dengan pemeriksaan bimanual. (Rimalinda, 2015).

b) Vagina

Pada kehamilan trimester ke dua ini terjadinya peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada saat ini biasanya agak kenyal dan mendekati persalinaan menjadi cair. Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan. (Rismalinda, 2015).

c) Payudara

Pada trimester kedua ini, payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut dengan colostrum. Keluarnya kolostrum ini adalah makanan bayi pertama kali yang kaya akan protein, colostrum akan keluar bila puting di pencet. Aelora payudara makin hitam karena hiperpigmentasi.

g. Ketidaknyamanan dan Penanganan Selama Kehamilan

1) Trimester I

a) Mual dan Muntah

Diakibatkan karna meningkatnya kadar HCG, estrogen / progesterone. Penanganan : Hindari bau yang menyengat dan faktor penyebab, makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berminyak dan ber bumbu yang merangsang.

b) Keputihan

Hyperplasia mukosa vagina, meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dan peningkatan kadar estrogen.

Penanganan: menjaga kebersihan vulva, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun, hindari pakaian dalam yang terbuat dari bahan nilon.

2) Trimester II

a) Kram Kaki

Karna adanya tegang pada otot betis dan otot telapak kaki, diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada system syaraf otot-otot tubuh.

Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur karna senam hamil dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh, meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti sayuran serta susu.

b) Sembelit

Karna peningkatan kadar progesterone menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat. Penyerapan air di dalam kolon meningkat karan efek samping dari penggunaan zat besi.

Penanganan : tingkatkan intake cairan, serat di dalam menu makanan , istirahat yang cukup, senam hamil, membiasakan BAB secara teratur.

3) Trimester III

a) Sering Buang Air Kecil

Adanya tekanan pada kandung kemih akibat semakin besar ukuran janin.

Penanganan: perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari.

b) Sesak Nafas

Karna semakin besar ukuran janin di dalam uterus sehingga menekan diafragma.

Penanganan: lakukan senam hamil secara teratur (Marni, 2011).

h. Tanda bahaya dan komplikasi ibu dan janin pada kehamilan

1) Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan terbagi menjadi 2 yaitu sebelum 24 minggu dan setelah 24 minggu usia kehamilan.

- a) Perdarahan sebelum 24 minggu disebabkan oleh: *Implantation bleeding* : sedikit perdarahan saat trophoblast melekat pada endometrium. *Bleeding* terjadi saat implantasi 8 – 12 hari setelah fertilisasi. *Abortion* : 15% terjadi pada aborsi spontan sebelum 12 minggu usia kehamilan dan sering pada primigravida. *Hydatidiform molae* : akibat dari degenerasi chorionic villi pada awal kehamilan. Embrio mati dan di reabsorpsi / mola terjadi di dekat fetus. Sering terjadi pada wanita perokok, mempunyai riwayat multipara. *Ectopic pregnancy* : ovum dan sperma yang berfertilisasi kemudian berimplantasi di luar dari uterine cavity, 95% berada di tuba, bisa juga berimplantasi di ovarium, abdominal cavity. *Cervical lesion* : lesi pada serviks. *Vaginitis* : infeksi pada vagina. Perdarahan pada awal kehamilan yang abnormal bersifat merah segar, banyak dan adanya nyeri perut.

b) Perdarahan lebih dari 24 minggu:

Antepartum haemorrhage adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. Ada 2 jenis perdarahan kehamilan, yaitu: Plasenta previa: akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya plasenta ini terletak sebagian atau total plasenta terletak pada segmen bawah Rahim. Solusio plasenta: terlepasnya plasenta sebelum waktunya Penanganan:

2) Hipertensi

Gestional hipertensi adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolic setelah 20 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam pada wanita yang sebelumnya normotensive. Apabila diikuti proteinuria dan oedema maka di kategorikan sebagai preeklamsi, bila di tambah adanya kejang maka di sebut eklamsi.

3) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda-tanda ancaman keguguran. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah ibu istirahat. Hal ini bisa berhubungan dengan appendicitis, kemahilan ektopik, aborsi, radang panggul, ISK.

4) Sakit kepala hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan, sakit kepala yang bersifat hebat dan terus menerus dan tidak hilang bila di bawa istirahat adalah sakit kepala yang abnormal. Bila ibu merasakan sakit kepala hebat di tambah dengan adanya pandangan kabur bisa jadi adalah gejala pre eklamsi.

5) Bengkak di wajah dan tangan

Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang bila istirahat dengan kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil. Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan di sertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda-tanda adanya anemia, gagal jantung, ataupun preeklamsi.

6) Gerakan janin tidak terasa

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun ada beberapa ibu yang merasakan gerakan janin lebih awal. Jika janin tidur gerakan janin menjadi lemah. Gerakan janin dapat ibu rasakan pada saat ibu istirahat, makan, dan berbaring. Biasanya janin bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam (Rismalinda, 2015).

i. Terapi Komplementer dalam Kehamilan

Mual muntah berlebihan selama kehamilan menyebabkan cairan tubuh berkurang, sehingga darah menjadi kental (homokonsentrasi) dan sirkulasi darah ke jaringan terlambat. Jika hal itu terjadi, maka

konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan ikut berkembang. Kekurangan oksigen dan makanan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat mengurangi kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya yaitu BBLR (Widayati, 2009)

Penanganan yang dapat dilakukan untuk menangani emesis antara lain penanganan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan non farmakologi antara lain herbal dan akupresur (Pratama, 2016)

1) Penanganan mual muntah dengan herbal / jamu

Praktek penggunaan jamu tradisional dalam pemeliharaan kesehatan termasuk dalam masa kehamilan dan nifas di masyarakat merupakan budaya yang diwariskan secara turun temurun dari orang tua. Bidan memiliki tugas melakukan promosi terkait penggunaan jamu tradisional yang bermanfaat dan aman bagi kesehatan, serta mengedukasi untuk menghindari jamu yang merugikan kesehatan. Penggunaan jamu tradisional di masyarakat merupakan tradisi turun menurun yang dipercaya bermanfaat bagi Kesehatan ibu dan anak.

Jahe adalah tanaman dengan sejuta khasiat yang telah dikenal sejak lama. Jahe memiliki berbagai manfaat seperti bumbu masak, minuman, serta permen dan digunakan dalam ramuan obat tradisional. Keunggulan jahe adalah kandungan minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, serta melancarkan darah dan saraf bekerja dengan baik.

2) Penanganan mual muntah dengan akupresur

Akupresur berasal dari kata *accus* dan *pressure* yang berarti jarum dan menekan. Akupresur merupakan istilah yang digunakan untuk memberikan rangsangan atau stimulasi titik akupunktur dengan teknik penekanan. Titik yang umumnya dimanipulasi pada kondisi mual muntah yaitu titik P6 yang terletak di alur meridian selaput jantung.

2. Konsep Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati dkk, 2010)

b. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat

intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

c. Etiologi Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, namun ada banyak faktor yang memegang peranan penting sehingga menyebabkan persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan (Dwi, Cristine, 2012:1) adalah:

- 1) Penurunan kadar Estrogen dan Progesteron Hormon progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya hormon estrogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.
- 2) Teori Oksitosin Hormon oksitosin mempengaruhi kontraksi otot-otot rahim. Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah, sehingga uterus menjadi lebih sering berkontraksi.
- 3) Teori Distansia Rahim Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otototot dan otot-otot rahim makin rentan.
- 4) Pengaruh Janin Hipofyse dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Teori Prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan.

6) Teori Plasenta menjadi tua Menurut teori ini, plasenta menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

d. Permulaan Persalinan

1) Tanda persalinan sudah dekat

a) Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul.

2) Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hemoglobin, estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah

b) Datang tidak teratur

- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan
 - d) Durasi pendek
 - e) Tidak bertambah bila beraktivitas
- 3) Tanda masuk dalam persalinan Terjadinya his persalinan. Karakter dari his persalinan:
- a) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
 - b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
 - c) Terjadi perubahan pada serviks
 - d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah
- 4) Pengeluaran lendir darah (penanda persalinan) Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.
- a) Pendataran dan pembukaan
 - b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kenalis servikalis terlepas
 - c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
- 5) Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria. (Wiknjosastro, 2015)

e. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Power (kekuatan)

Kontraksi uterus atau his terjadi karena adanya peregangan serviks disebabkan oleh dorongan kepala janin yang cukup kuat untuk masuk kedalam jalan lahir. Kekuatan his tersebut menimbulkan refleks menegakan pada ibu hingga melahirkan bayinya

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir juga menentukan proses persalinan, dimana ukuran panggul yang luas dan mampu dilewati oleh kepala bayi

Rongga pelvis Bentuk pelvis juga dapat menentukan kemampuan dan kemudahan bayi untuk melewatinya. Tulang panggul terdiri atas os coxae (os ilium, os ischium, os pubis), os sacrum dan os coccygis. (Sujiyatini, 2011).

Bidang/pintu panggul:

a) Pintu atas panggul

Konjugata diagonalis dari pinggir atas symphysis pubis ke promontorium, ukurannya 12,5 cm Konjugata vera dari pinggir bawah symphysis pubis ke promontorium, ukurannya konjugata diagonalis – 1,5 cm = 11 cm Konjugata transversa antardua linea innominata ukurannya 12 cm Konjugata obliqua ukurannya 11 cm

b) Pintu Tengah Panggul

Bidang luas panggul, pertengahan symphysis ke pertemuan os sacrum 2 dan 3. Sekitar 12,5 cm Bidang sempit panggul, tepi bawah

symphysis menuju spina ischiadica sekitar 11,5 cm Jarak kedua spina 10-11 cm

c) Pintu bawah panggul Anterior posterior

Pinggir bawah symphysis ke os coccygis ukuran sekitar 10-11 cm

Ukuran melintang 10,5 cm Arcus pubis lebih dari 90 derajat

Bidang Hodge (Sujiyatini, 2011)

3) *Passenger* (penumpang)

Keadaan dimana janin yang meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, serta ada tidaknya kelainan pada janin. Passenger mengacu pada janin dan kemampuannya bergerak turun melewati jalan lahir (passege). Faktor-faktor yang mempengaruhi passenger (Lochart, 2014:19) yaitu:

a) *Kranium janin*

Ukuran kranium sangat penting karena menentukan pelintasan janin yang melewati jalan lahir. Secara kranium dengan diameter yang paling kecil merupakan bagian pertama yang memasuki pintu atas panggul. Kepala dapat melakukan gerakan fleksi atau ekstensi sampai 45 derajat dan kemudian rotasi 180 derajat, gerakan ini memungkinkan diameter terkecil kranium bergerak turun di sepanjang jalan lahir dan melintasi panggul ibu. Diameter kepala (kranium) janin aterm (lockhert, 2014)

b) *Presentasi Janin*

Menyatakan bagian tubuh janin yang pertama kali melewati serviks dan dilahirkan. Persentasi terutama ditentukan oleh sikap, letak dan

posisi janin. Persentase janin akan mempengaruhi durasi dan kesulitan persalinan. Persentase janin juga mempengaruhi metode persalinan.

4) *Position* (posisi)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok

5) *Psychologic Response*

Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat

f. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, IV)

1) Kala I

Kala I merupakan kala pemantuan awal dengan memeriksa Tanda vital ibu yaitu: tekanan darah setiap 4 jam, pemeriksaan kecepatan nadi dan suhu setiap 1 jam, periksa kontraksi dan DJJ setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Pada kala satu juga dapat

terbagi menjadi dua fase yaitu: fase laten (pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4 dan berakhir sampai pembukaan mencapai 10 cm). Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase terbagi atas tiga subfase.

- a) Fase akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal: berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
- c) Fase deselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm

Asuhan yang diberikan pada kala I, yaitu:

a) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit,

membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2019).

(1) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(2) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan

lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(3) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(4) Warna Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(5) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase **(0)** tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, **(1)** tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, **(2)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, **(3)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(6) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

(7) Informasi Tentang Ibu

Tentang nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan

serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Sofian, 2020).

(8) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

(9) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

(10) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Sofian, 2020).

2) Kala II

Persalinan Kala II dimulai dengan pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala II akan terjadi perubahan yaitu:

- a) His lebih kuat, kontraksinya selama 50 - 100 detik, datangnya tiap 2-3 menit sekali
- b) Ketuban bisa pecah pada kala ini di tandai dengan keluarnya cairan kekuningan merembes dan banyak
- c) Pasien mulai mengejan
- d) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva dan rektum membuka
- e) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhasil, begitu terus hingga nampak lebih besar
- f) Pada akhir lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun – ubun telah lahir

- g) Pada his berikutnya dengan eksterisi maka lahirlah ubun ubun besar, dahi dan mulut pada commisura posterior
- h) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
- i) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- j) Setelah anak lahir sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- k) Lama kala II pada primi $\pm$ 50 menit pada multi $\pm$ 20 menit.

3) Kala III

Kala III disebut juga sebagai kala uri. setelah bayi lahir,uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah,kira kira 100-200 ml

4) Kala IV

Kala IV merupakan fase pengawasan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah plasenta lahir. Pada kala ini dilakukan penilaian perdarahan pervaginam, pemantauan tanda

vital, memastikan kontraksi uterus baik dan memastikan tidak terjadi pendarahan

g. Mekanisme Persalinan

1) Engagement

Masuknya kepala ke pintu atas panggul, pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan dan pada multi terjadi pada permulaan persalinan.(Dwi, Cristine. 2012).

2) Turunnya Kepala

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala satu dan kala dua persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung pada fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke jalan lahir.

3) Fleksi

Merupakan gerakan kepala janin yang menunduk ke depan sehingga dagunya menempel pada dada (Lockhart. 2014). Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir: diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan ini adalah terjadinya fleksi karena moment

yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.

4) Rotasi Interna (putar paksi dalam)

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan ke bawah symphysis. Sebab terjadinya putaran paksi dalam adalah:

- a) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala. Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitales antara m. Levator ani kiri dan kanan. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.
- b) Pada letak Ekstensi, Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. (Dwi, Cristine. 2011)

5) Rotasi Eksterna (putar paksi luar)

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi

karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan = putaran paksi luar)(Lockhart. 2014).

6) Ekspulsi

Mengacu kepada kelahiran bagian tubuh bayi yang lain dan peristiwa ini menandai akhir dari kala dua persalinan.(Lockhart.2014)

h. Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah APN)

Manajemen asuhan kebidanan yang di gunakan bidan yaitu menerapkan metode 60 langkah APN sebagai berikut: (Saifuddin AB, 2020)

Melihat tanda dan gejala kala II

- 1) Melihat tanda dan gejala persalinan kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan
- 3) Menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai pribadi yang bersih

- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di bak partus

Memastikan pembukaan lengkap

- 7) Melakukan Vulva hygiene
- 8) Pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomy
- 9) Dekontaminasi handscoon dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit)

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses memimpin meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas penit ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirkan kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 19) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan secara Biparietal di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, sanggah leher Bayi menggunakan lengan
- 24) Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai ke kaki Bayi hingga seluruh badan bayi lahir

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
- 26) Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan kain bersih, biarkan kontak kulit ibu- bayi
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
- 28) Memegang tali pusat

- 29) Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi
- 30) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 31) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular(IM) pada bagian 1/3 paha bagian luar dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi

Peregangan tali pusat

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan pada atas simfisis pubis untuk melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi. tangan lainnya memegang klem
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan 42 kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Bersamaan dengan yang lainnya melakukan dorso kranial

Melahirkan plasenta

- 37) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk Meneran dan lakukan kembali peregangannya bersama dengan dilakukannya dorso kranial
- 38) Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpin. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam
- 40) Periksa kelengkapan plasenta
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan

Melakukan prosedur pasca persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0.5% dan melepasnya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air Dekontaminasi Tingkat Tinggi (DTT)

membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman

51) Bantu ibu untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu

52) Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah

53) Pakai sarung tangan DTT atau steni untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

54) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37.5°C) setiap 15 menit

55) Berikan suntikan vitamin K

56) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HBO) di paha kanan bawah lateral

57) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya

58) Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0.5% dan lepas secara terbalik

59) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan

60) Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

3. Konsep Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau *post partum* disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

2) Puerperium Intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Remote* Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Rukiyah, 2011).

c. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

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

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

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

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

(3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke- 14.

(4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

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

c) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina

kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d) Perubahan Perineum

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

e) Perubahan Sistem Pencernaan

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

f) Perubahan Sistem Perkemihan

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

mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

h) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

i) Perubahan Tanda – Tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- (1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan

dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *postpartum*.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* menandakan terjadinya preeklampsia *postpartum*.

(4) Pernafasan

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

lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok
(Dewi, 2012).

j) Perawatan Puerperium

Perawatan masa puerperium Menurut Anggraeni (2010), perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini (early mobilization). Perawatan mobilisasi secara dini mempunyai keuntungan, sebagai berikut:

- (1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum
- (2) Memperlancar involusi alat kandungan
- (3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- (4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI pengeluaran sisa metabolisme.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan yang cukup untuk kebutuhan laktasi dan involusinya, seperti makan diit seimbang dengan menambah kalori 500 – 800 kkal/hari, minum minimal 3 liter/hari, mengkonsumsi tablet zat besi (FE) selama 40 hari masa nifas, dan mengkonsumsi kapsul vitamin A (200.000 IU) untuk kebutuhan ASI

2) Ambulasi

Di sebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungannya early ambulation adalah:

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- c) Dapat lebih memungkinkan dalam menggajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan.(Eka, 2014).

3) Eliminasi

Ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih selama 2-6 jam postpartum dan setiap 3-4 jam. Sedangkan Buang Air Besar (BAB) harus dilakukan 3-4 hari postpartum

4) Personal Hygiene

Pada saat itu ibu rentan terhadap infeksi, sehingga ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan dirinya, seperti: mengganti pembalut tiap 6 jam dengan minimal 2 kali sehari, membersihkan daerah genetalia, mengganti pakaian, dan selalu mencuci tangan sebelum atau sesudah genital hygiene

5) Seksual

Ibu postpartum dapat melakukan hubungan seksual bersama suaminya kembali jika tidak ada rasa nyeri pada vagina saat

memasukkan 2-3 jari, sudah tidak ada lagi pengeluaran darah, fisik ibu sudah aman

6) Senam Nifas

Berpengaruh pada pengembalian otot – otot organ reproduksi ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan senam nifas dalam 24 jam pertama atau 6 jam pertama pada ibu persalinan normal selama 3 hari setelah persalinan

7) Perawatan Perineum

Apabila setelah buang air kecil atau buang air besar perineum di bersihkan secara rutin. Caranya di mulsi dsri simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi cara membersihkannya dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitan akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak di bersihkan atau di cuci. Ibu di beri tahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalamnya jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali dalam sehari (Mochtar, 2015).

8) Perawatan Payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara.
- b) Apabila putting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap di lakukan di mulai dari putting yang tidak lecet.

c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI di keluarkan dan di minumkan dengan mnenggunakan sendok.

- Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat di berikan paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam.

9) Keluarga Berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid (metode amenorhe laktasi). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman (Sulisetyawati, 2018)

10) Pemberian ASI

Hal – hal yang perlu diberitahukan kepada pasien mengenai pemberian ASI, yaitu :

- a) Menyusui segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan
- b) Ajarkan cara menyusui yang benar
- c) Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
- d) Menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi
- e) Di luar menyusui jangan memberikan dot / kempeng pada bayi, tapi berikan asi dengan sendok
- f) Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulanjani, 2021, Mengatakan bahwa komplikasi masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan lewat jalan lahir adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir sampai dengan akhir masa nifas, yang biasanya disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, dan robekan jalan lahir dan rest plasenta

2) Keluar cairan yang berbau busuk dari jalan lahir

Adanya cairan yang keluar dari uterus melalui vagina daam masa nifas yang berbau busuk atau anyir dalam jmlah banyak, komplikasi yang dapat terjadi yaitu Infeksi postpartum

3) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah persalinan, suhu tubuh ibu akan sedikit meningkat menjadi $37,2^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$ disebabkan karena reabsorbsi proses perlukaan dalam uterus

4) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu lecet, BH terlalu ketat, dan lain sebagainya. Keadaan ini dapat menimbulkan komplikasi bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara

5) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Suatu keadaan yang terjadi karena perubahan hormonal saat pasca bersalin, kelelahan, kurangnya dukungan suami dan keluarga serta

lingkungan sekitar dalam menghadapi adaptasi psikologis.
Komplikasi yang dapat terjadi yaitu postpartum blues

f. Komplikasi Masa Nifas

1) Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari. Tanda infeksi seperti mengalami demam tinggi dan cairan nifas yang keluar dari mulut ract berbau busuk Biasanya terjadi karena masuknya kuman pada pelukaan jalan lahir. Pelukaan jalan lahir sudah dapat dipastikan terjadi pada setiap persalinan yang akan menjadi jalan masuknya bakteri

2) Masalah payudara

Terdapat beberapa masalah yang terjadi pada payudara ibu nifas diantaranya yaitu bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara. Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara yang disebabkan karena menyusui tidak kontinu, sehingga sisa air susu ibu terkumpul pada daerah ductus. Sedangkan, Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah. Dan Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua

postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu

3) Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum terbagi menjadi dua yaitu: perdarahan postpartum primer dan perdarahan postpartum sekunder. Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir, yang biasanya disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, dan robekan jalan lahir. Sedangkan perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml yang terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai, yang disebabkan oleh robekan jalan lahir, dan rest plasenta

4) Postpartum blues

Postpartum blues adalah kondisi yang normal terjadi dan biasanya ibu tidak menyadari bahwa dirinya mengalaminya. Penyebab postpartum ini sendiri belum diketahui pasti namun, ada beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal saat pasca bersalin, kelelahan, kurangnya dukungan suami dan keluarga serta lingkungan sekitar dalam menghadapi adaptasi psikologis

g. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Kemenkes, 2019) seperti berikut:

- 1) Kunjungan I (KF) pada 6 jam-2 hari setelah persalinan
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
 - e) Menganjurkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- 2) Kunjungan II (KF II) pada 3-7 hari setelah persalinan
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - d) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

- 3) Kunjungan III (KF III) pada 8-14 hari setelah persalinan
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat
- 4) Kunjungan IV (KE IV) pada 29-42 hari setelah persalinan
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

h. Terapi Komplementer pada Ibu Nifas

1) Akupresure

Akupresure merupakan suatu pelayanan kesehatan alternatif yang asalnya dari Jepang, bertujuan untuk membantu meningkatkan kebugaran tubuh dan mengatasi masalah kesehatan, caranya yaitu titik-titik meridian tertentu dirangsang dengan cara permukaan tubuh ditekan memakai jari tangan atau benda-benda yang tumpul. (Hanum, Sri Mukhodim. Widowati, Hesty & Arti 2021).

Ada beberapa manfaat terapi akupresure antara lain:

- a) Dapat mencegah dan menyembuhkan penyakit serta rehabilitasi (pemulihan)
- b) Meningkatkan daya tahan tubuh
- c) Mengurangi rasa sakit dan keluhan bermacam-macam penyakit, misalnya Low Back Pain (LBP) serta menurunkan jumlah detak jantung (heart rate) klien stroke.

2) Pijat Endorphin

Pijat endorphin adalah rangsangan ringan pada leher, lengan dan punggung mulai dari tulang rusuk sampai 5-6 memanjang kedua sisi tulang belakang sampai ke tulang belikat yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, yaitu saraf yang berasal dari medulla oblongata dan di daerah sacrum, sumsum tulang belakang, merangsang hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin, oksitosin merangsang kontraksi ion sel-sel otot polos yang mengelilingi kelenjar susu menyebabkan kontraksi mioepitel payudara sehingga meningkatkan produksi susu dari kelenjar susu.

3) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah punggung mulai dari costae (tulang rusuk) ke 5-6 memanjang kedua sisi tulang belakang sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada

medula oblongata dan pada daerah sacrum dari medula spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae menyebabkan kontraktilitas myoepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae (Departemen Kesehatan R.I., 2017).

Pijat oksitosin merupakan rangsangan pemijatan payudara atau rangsangan pada punggung belakang. Pijat oksitosin dapat merileksasi ketegangan dan menghilangkan stres, dibantu dengan hisapan bayi pada puting susu segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata kemudian mengirim pesan ke hipotalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan air susunya (Desmawati, 2018). Senam Nifas

4) Mandi uap

Ibu nifas perlu untuk menjaga kondisi karena dalam masa pemulihan dan rentan mengalami gangguan kesehatan (Lestari, 2016; Tulas, Kundre, & Bataha, 2017). Perawatan tradisional dalam keluarga dapat menjadi salah satu cara menjaga kesehatan ibu nifas (Usman & Saprill, 2018). Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa perawatan tradisional pada ibu nifas seperti perawatan yang menggunakan jamu, bengkung, bedaring, ramuan

param dapat membantu merawat kesehatan ibu nifas (Fitrianti & Angkasawati, 2015; Kamaruddin, Rawe, Asra, & Marzuki, 2019; Usemahu, A.Rachman, & Natsir, n.d.) Penelitian mengenai mandi uap secara tradisional telah dilaksanakan sebelumnya oleh masyarakat di Maluku dengan nama ba'ukup (Usemahu et al., n.d.).

4. Konsep Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggudan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2010).

b. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika:

- 1) Usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan lahir 2500 gram-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan 11-12 cm
- 5) Frekuensi DJJ 120-160 x permenit
- 6) Pernafasan $\pm$ 40-60 x permenit
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas

- 8) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genitalia sudah terbentuk sempurna
- 9) Pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan
- 10) Nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, seperti yang dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 3 APGAR Score			
Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A – Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
P – Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
G – Grimace (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
A – Active (tonus otot)	Lunglai	Fleksi Ekstremitas	Aktif
R – Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik/menangis

Sumber: Sulfianti, Indryani, 2020

Keterangan:

Tidak asfiksia ≥ 7

Asfiksia ringan – sedang 4 – 6

Asfiksia berat ≤ 3

c. Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi menurut Marmi (2015), yaitu:

1) Neonatus menurut masa gestasinya :

- a) Kurang bulan (*preterm infant*) : < 259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (*term infant*) : 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (*postterm infant*) : > 294 hari (42 minggu ataulebih)

2) Neonatus menurut berat badan lahir :

- a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
- b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih : > 4000 gram

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masakehamilan) :

- a) Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

d. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan

yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS) (Lissauer, 2019).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2021).

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
- d) Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan

mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *verniks*, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2019).

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30- 60 menit berikutnya. Jika bayi masih

belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

5) Pencegahan Kehilangan Panas

Melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

6) Pemberian salep mata / tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

7) Pencegahan Perdarahan

Melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam

suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

8) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

9) Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedinimungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1- 3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

10) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar

hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

11) Terapi Komplementer Pijat Bayi

Pijat merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, juga diduga dapat meningkatkan berat badan bayi (Yuliana dkk, 2013).

Manfaat pijat bayi adalah (Parenting, 2015):

- a) Pijat memberi sentuhan yang menenangkan, serta mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan mama
- b) Membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik. Juga, pencernaan bayi akan lebih lancar
- c) Mempererat kelekatan (bonding) antara anak dan orangtua, serta membuat bayi merasa nyaman
- d) Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat

- e) Bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare
- f) Membuat otot-otot bayi lebih kuat, dan koordinasi tubuhnya lebih baik.
- g) Sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain
- h) Bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia. Selain itu, ia jarang rewel dan tantrum. Secara umum, anak-anak ini jarang memang mengalami masalah psikologis atau emosional.

Cara Melakukan Pijat bayi (Bidanku, 2014):

- i) Cara Pijat di Kepala dan Wajah Bayi Angkat bagian belakang kepalanya dengan kedua tangan dan usap-usap kulit kepalanya dengan ujung jari. Kemudian, gosok-gosok daun telingannya dan usapusap alis matanya, kedua kelopak matanya yang tertutup, dan mulai dari puncak tulang hidungnya menyeberang ke kedua pipinya. Pijat dagunya dengan membuat lingkaranlingkaran kecil
- j) Cara Pijat Lengan Bayi Pegang pergelangan tangan bayi dengan satu tangan dan tepuk-tepuk sepanjang lengannya dengan tangaa yang lain. Pijat turun naik mulai dari ujung sampai ke pangkal lengan, kemudian pijat telapak tangannya dan tekan, lalu tarik setiap jari. Ulangi pada lengan yang lain
- k) Cara Pijat Perut Bayi Gunakan ujung jari tangan, buat pijatan-pijatan kecil melingkar. Gunakan pijatan I Love U. Gunakan 2 atau 3 jari, yang membentuk huruf I-L-U dari arah bayi. Bila

dari posisi kita membentuk huruf I – L – U terbalik. Berikut tahapan memijat:

- 1) Urut kiri bayi dari bawah iga ke bawah (huruf I)
 - 2) Urut melintang dari kanan bayi ke kiri bayi, kemudian turun ke bawah (huruf L)
 - 3) Urut dari kanan bawah bayi, naik ke kanan atas bayi, melengkung membentuk U
 - 4) Turun lagi ke kiri bayi. Semua gerakan berakhir di perut kiri bayi
- l) Cara Pijat Kaki Bayi Pegang kedua kaki bayi dengan satu tangan dan tepuk-tepuk sepanjang tungkainya dengan tangan yang lain. Usap turun naik dari jari-jari kakinya sampai ke pinggul kemudian kembali. Kemudian, pijat telapak kakinya dan tarik setiap jari-jemarnya. Gunakan jempol Anda untuk mengusap bagian bawah kakinya mulai dari tumit sampai ke kaki dan pijat di sekeliling pergelangan kakinya dengan pijatan-pijatan kecil melingkar
- m) Peregangan Sementara bayi terlentang, pegang kedua kaki dan lututnya bersama-sama dan tempelkan lutut sampai perutnya. (Peringatan: Gerakan ini bisa membuat membuang gas). Selain itu, pegang kedua kaki dan lututnya dan putar dengan gerakan melingkar, ke kiri dan ke kanan, untuk melemaskan pinggulnya. Ini juga membuat menyembuhkan sakit perut
- n) Cara Pijat Punggung Bayi Telungkupkan bayi di atas lantai atau di atas kedua kaki dan gerak-gerakan kedua tangan Anda naik turun mulai dari atas punggungnya sampai ke pantatnya. Lakukan pijatan dengan membentuk lingkaran kecil di sepanjang tulang punggungnya. Lengkungkan jari-jemari Anda seperti sebuah garu dan garuk punggungnya ke arah bawah

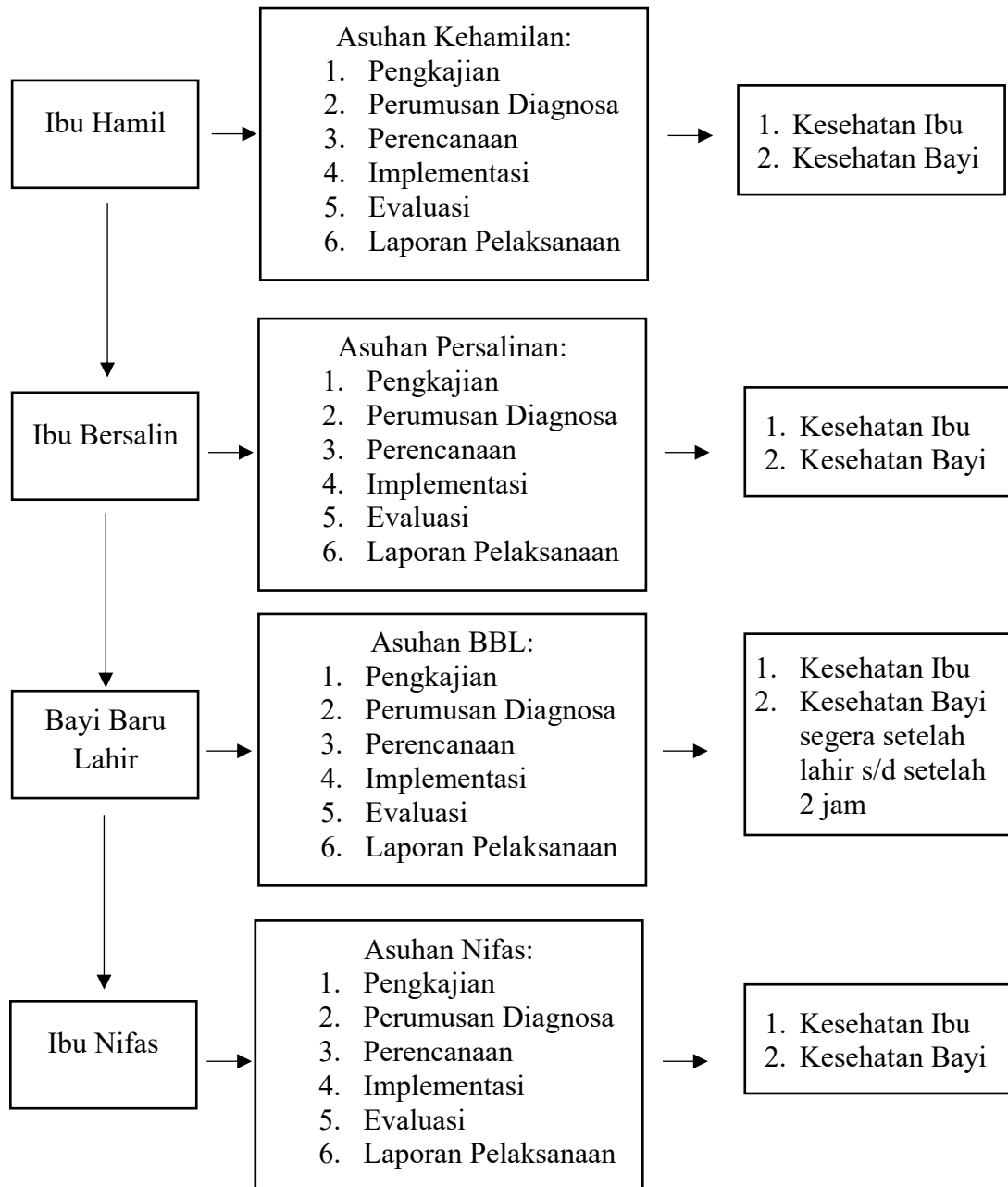
Pemijatan boleh dilakukan sejak:

- o) Bayi dapat dipijat sejak lahir

- p) Bila bayi dibawah usia 2 bulan, pemijatan dilakukan dengan lembut
- q) Pemijatan setiap hari selama 15 menit dalam 6 hingga 7 bulan pertama hidupnya akan sangat bermanfaat bagi bayi
- r) Pemijatan dapat dilakukan hingga usia 3 tahun.

B. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka penulis dapat Menyusun kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 1 Kerangka Pikir

Sumber: KEPMENKES Nomor 938/MENKES/SK/VIII/20