

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. (Prawirohardjo, 2016)

Kehamilan trimester III adalah usia kehamilan mulai dari 28-40 minggu, pada trimester III ini adalah saat dimana ibu mempersiapkan diri menjadi ibu dan menerima anggota keluarga baru yang akan lahir sehingga ibu memiliki dorongan psikologi yang kuat untuk menjadi orang tua (Prawirohardjo, 2016).

##### **2.1.2 Perubahan Anatomis dan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III**

Menurut Romauli (2011), Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu TM III yaitu:

###### **a. Sistem Reproduksi**

###### **1) Vagina dan Vulva**

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkannya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

###### **2) Serviks Uteri**

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatife dilusi dalam keadaan menyebar (depresi) proses perbaikan serviks terjadi setelah pesalinan sehingga siklus kehamilan yang berikut akan berulang.

###### **3) Uterus**

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh

hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

#### 4) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

#### b. Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Dari yang kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

#### c. Sistem Endokrin

Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskuarisasi.

#### d. Sistem Perkemihan

Kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

#### e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas lateral.

#### f. Sistem Musculoskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan ada peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat tanggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan.

#### g. Sistem Kardiovaskuler

Terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

#### h. Sistem Integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai payudara, paha, juga akan terlihat perubahan pigmentasi yang berlebihan. Tapi akan hilang pasca melahirkan.

#### i. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate (BMR)* meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan akhir. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan menyusui. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq/liter menjadi 145 mEq/liter karena hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, dalam makanan diperlukan protein tinggi  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral meliputi 15 gr/hr, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin. Fosfor 2 gr/hari, zat besi 800 mgr atau 30-50 mgr sehari.

#### j. Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menuntukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

#### k. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

##### 1) Sistem Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah, susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

##### 2) Pembekuan Darah

Proses yang majemuk dan berbagai faktor yang diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah. Trombokinase adalah zat penggerak yang dilepaskan ke daerah ditempat yang luka. Trombokinase terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit,

yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi thrombin sehingga terjadi pembekuan darah.

#### I. Sistem Persyarafan

- 1) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah
- 2) Lordosis dosolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- 3) Oedema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan
- 4) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk
- 5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas tentang kehamilannya.
- 6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan karena ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi.
- 7) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani

#### m. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulit bernafas.

### **2.1.3 Kebutuhan psikologi kehamilan Trimester III**

Menurut Pantiawati (2012), selama hamil kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologi dan emosional. Tidak jarang ada perempuan yang merasa kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya, beberapa kebutuhan psikologi ibu hamil trimester ke III diantaranya sebagai berikut:

#### a. Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga dan suami dapat memberikan keterangan tentang persalinan, memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinan serta bersama-sama memetangkan persiapan persalinan dengan tetap waspadai komplikasi yang mungkin terjadi.

b. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan dapat berupa penjelasan bahwa apa yang dirasakan ibu hamil merupakan hal yang normal, menenangkan ibu, membicarakan kembali tentang bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya serta meyakinkan bahwa kita sebagai petugas kesehatan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Persalinan

Untuk menciptakan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung, akibat janin, melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran, dan menenangkan tubuh, melakukan relasasi sentuhan, teknik pemijatan.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghadapi status sebagai orang tua seperti akomodasi bagi calon bayi menyiapkan tambahan penghasilan, apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi.

e. Persiapan Sibling

Untuk mempersiapkan sang kakak dalam menerima kehadiran adiknya dapat dilakukan dengan cara memperkenalkan calon adiknya yang sesuai dengan usia dan kemampuannya untuk memahami, biarkan dia merasakan gerakan bayi, gunakan gambar-gambar mengenai cara perawatan bayi dan lain-lain.

#### **2.1.4 Gangguan fisiologis pada kehamilan**

a. Gangguan Kehamilan pada Trimester III

1) Sering berkemih

Keluhan berkemih diakibatkan tertekanya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

2) Nyeri punggung (*low back pain*)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan di dalam uterus bertambah, menjadikan uterus membesar. Pembesaran ini akan memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan. Sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan

lordosis fisiologis. Ini yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. (Anneke, dll. 2011 dalam Husin, 2014 : 86).

### 3) Varises dan Wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik superfisial.

Wasir atau haemorhoid sering didahului dengan konstipasi. Oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan haemorhoid pengaruh hormon progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya akibatnya ketika masa dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi haemorhoid.

### 4) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke tulang iga.

### 5) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau odem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Odem pada kaki biasanya dikeluarkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu.

### 6) Gangguan tidur dan mudah lelah

Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih pada malam hari) maupun psikologi ibu seperti stress. Terbangun dimalam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak.

### 7) Nyeri perut bawah

Secara normal, nyeri perut bawah disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami sebagian ibu dalam kehamilannya.

#### 8) Heart burn

Penyebab dari keluhan ini dapat disebabkan oleh peningkatan progesteron atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan otot polos relaxi, sehingga terjadi penurunan pada irama dan pergerakan lambung serta penurunan tekanan pada sfingter esofagus bawah.

#### 9) Kontraksi Braxton Hicks

Pada saat trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dan sedikit banyak mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (False labour).

### **2.1.5 Tanda-tanda bahaya/komplikasi pada masa kehamilan lanjut**

#### a. Perdarahan pada vagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan jarang yang normal, dapat diduga pada perdarahan dengan kehamilan lanjut adalah tanda plasenta previa, solusio plasenta.

#### b. Sakit kepala hebat dan menetap

Hal ini dapat disebabkan karena pengaruh dari hormon atau keletihan. Kecuali jika sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang oleh istirahat maka hal itu dapat dikatakan salah satu tanda dari preeklamsi.

#### c. Gerakan janin kurang

Normalnya paling sedikit bayi bergerak 3 kali dalam periode 3 jam dan selama 12 jam sebanyak 10 kali.

#### d. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah sebelum waktunya maka kemungkinan adanya infeksi dalam rahim atau persalinan premature yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.

#### e. Demam

Seperti demam tinggi yang disertai dengan tubuh menggigil, pusing dan rasa sakit pada seluruh tubuh yang dapat disebabkan oleh malaria.

#### f. Kehamilan lewat waktu

Kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu lengkap (Jannah, 2012).

## 2.1.6 Standar Asuhan Kehamilan

### a. Jumlah Kunjungan

Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian *Antenatal care* (ANC) atau perawatan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan tujuan :

- 1) Kunjungan I (16 minggu) dilakukan satu kali yang bertujuan untuk hal-hal berikut:
  - a) Penapisan dan pengobatan anemia
  - b) Perencanaan persalinan
  - c) Pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan
- 2) Kunjungan ke II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) dilakukan untuk :
  - a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan
  - b) Penapisan preeklamsia, gameli, infeksi alat reproduksi dan infeksi saluran perkemihan.
  - c) Perencanaan persalinan
- 3) Kunjungan IV (36 minggu sampai dengan lahir), dilakukan untuk :
  - a) Sama seperti kunjungan II dan III
  - b) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi janin
  - c) Menyakan kebutuhan persiapan persalinan
  - d) Memantapkan rencana persalinan
  - e) Mengenali tanda-tanda persalinan (Dewi,2014)

### b. Pelayanan Standar

Pelayanan antenatal pada ibu hamil diupayakan agar memenuhi standar kualitas "14 T" :

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
- 2) Pemeriksaan Tekanan Darah
- 3) Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (Puncak Uteri)
- 4) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- 5) Pemberian Tablet Zat Besi
- 6) Tes PMS
- 7) Temu wicara
- 8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)
- 9) Perawatan Payudara



- 10) Pemeliharaan tingkat kebugaran / Senam Hamil
- 11) Pemeriksaan Protein Urine
- 12) Pemeriksaan Reduksi Urine
- 13) Pemberian kapsul yodium
- 14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (Rukiyah (2014)).

### **2.1.7 Kartu Skor Poedji Rochjati**

KSPR merupakan salah satu upaya dalam melakukan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil oleh tenaga kesehatan, yang bertujuan mendeteksi secara awal kondisi atau status kehamilan ibu apakah masuk pada kelompok ibu tidak beresiko atau beresiko. Nilai dan skor yang tertulis dalam model rujukan dapat mengklasifikasikan rujukan pada ibu hamil dengan resiko berdasarkan kelompok resiko. (Rulihari,dkk. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, Vol 2, No 1. 2014).

(Lihat Tabel 2.2 Skrining Kehamilan Resiko Tinggi dengan KSPR)

### **2.1.8 Inovasi pada kehamilan**

#### **a. Nyeri Punggung**

Nyeri Punggung Bawah adalah salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III yang disebabkan oleh membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan tekanan pada otot dan sendi (Tyastuti, 2016). Nyeri punggung bawah merupakan keluhan ibu hamil yang normal hal ini disebabkan Semakin membesarnya kehamilan, postur tubuh ibu berubah sebagai penyesuaian terhadap uterus yang semakin berat. Nyeri yang dirasakan ibu hamil pada punggung disebabkan oleh karena bahu tertarik kebelakang dan tulang belakang menjadi lebih lengkung, persendian lumbal menjadi lebih elastis sehingga mengakibatkan rasa sakit pada punggung (Fauziah, 2012). Nyeri punggung saat kehamilan disebabkan terjadinya perubahan sruktur anatomis, hormonal dan stress (Andaryono, 2012). Terdapat beberapa solusi dalam mengatasi nyeri punggung antara lain :

## 1) Massage Endoprin

Penelitian yang berjudul Endorphin Massage Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III yang di tulis oleh Wulan Diana 2019 di Surabaya.

Endorphin massage, yaitu teknik sentuhan atau pijatan ringan yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman pada ibu saat menjelang persalinan maupun saat persalinan berlangsung. Selama ini endorphin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya (Kuswandi, 2011). Constance Palinsky adalah seorang ahli kebidanan yang menciptakan endorphin massage yang digunakan untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Rangsangan pada kulit berupa Endorphin massage yang dilakukan pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung, menggunakan dasar teori pengendalian gerbang pada transmisi nyeri.

Penelitian ini menjelaskan bahwa massage endoprin dapat mengurangi nyeri punggung. Rancangan pada penelitian ini menggunakan Quasi-Eksperimental dengan menggunakan metode pendekatan one group pre-post test design analisis menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang menunjukkan bahwa ada keefektifan yang signifikan endorphin massage terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III.

## 2) Kompres Hangat

Terapi kompres hangat terhadap tubuh dapat menyebabkan, antara lain meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang dilakukan terapi, meningkatkan pengiriman leukosit, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, meningkatkan aliran darah dan meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi. kompres hangat adalah tindakan yang dilakukan untuk melancarkan sirkulasi darah juga untuk menghilangkan rasa sakit. Pemberian kompres dilakukan pada radang persendian (Riyadi, 2012). Dimana salah satu sendi yang sering mengalami peradangan pada ibu hamil adalah sendi pinggul. Oleh Karena itu, kompres hangat ini dapat dijadikan salah satu inovasi untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil.

Salah satu inovasi yang diberikan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri pinggang salah satunya dengan cara kompres hangat air rebusan jahe merah karena rimpang jahe merah mengandung beberapa komponen bioaktif seperti *gingerol* bermanfaat untuk anti inflamasi mengurangi nyeri. Jahe juga mengandung *salicylat* yang mencegah produksi *prostaglandin* sebagai pencetus nyeri dan ketidaknyamanan. Dari inovasi di atas jurnal yang mendukung salah satunya adalah dengan judul pengaruh kompres hangat air rebusan jahe merah terhadap keluhan penyakit sendi melalui pemberdayaan keluarga. (Andi Saifah, 2018).

#### **b. Oedema Tungkai**

Edema kaki atau pembengkakan pada kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Coban&Sirin, 2010). Menurut Tiara (2012) dalam (Nurhasanah, 2013), edema cukup berbahaya bagi ibu hamil karena bias menyebabkan gangguan pada jantung, ginjal dan lain sebagainya sehingga menyebabkan organ tubuh tersebut tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Terdapat beberapa solusi dalam mengatasi oedema tungkai antara lain :

##### **1) Rendam air hangat**

Penelitian yang berjudul Pengaruh Rendam Air Hangat Terhadap Oedema Tungkai pada ibu hamil oleh Putra Yuhendi tahun 2019. Rendam air hangat sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya. Selain itu, terapi rendam air hangat juga dapat digunakan untuk menghindari komplikasi dari terapi farmakologis (diuretikum) yang jika digunakan secara tidak hati – hati dapat menyebabkan kehilangan volume cairan hingga memperburuk perfusi utero – plasenta, meningkatkan hemokonsentrasi, menimbulkan dehidrasi janin, dan menurunkan berat janin. Dalam penelitian ini terdapat hasil analisis bivariat diperoleh adanya pengaruh terapi rendam air hangat terhadap edema pada tungkai

bawah ibu hamil di RSUD DrH Chatib Quzwaen Sarolangun Tahun 2018 ( $p\text{-value}=0,000$ , ( $p < 0,05$ ))

## 2) *Foot Massage*

Penelitian yang berjudul Hubungan Foot Massage Dengan Derajat Edema Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru dilakukan oleh Selli Junita pada tahun 2018.

Foot massage merupakan pengobatan non farmakologis yang telah terbukti mampu mengurangi edema pada kehamilan dan memperbaiki sirkulasi peredaran darah. Pada penelitian tersebut, foot massage diberikan dalam 10 menit pada masing- masing kaki setiap hari selama 5 hari berturut-turut akan menyebabkan terjadinya perubahan lingkaran pergelangan kaki yang signifikan. Hal ini menunjukkan adanya efek foot massage dalam mengurangi edema fisiologis pada akhir kehamilan.

Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan 95%. Hasil penelitian didapat rata-rata derajat edema sebelum dan setelah pemberian foot massage, Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara foot massage dengan derajat edema pada ibu hamil trimester III ( $p = 0,000$ ). Disarankan kepada petugas kesehatan, khususnya bidan bias memberikan pendidikan kesehatan dan asuhan foot massage sebagai salah satu upaya untuk mengurangi edema fisiologis dalam kehamilan

### **c. Gangguan Tidur**

Sulit tidur atau insomnia merupakan gangguan yang berupa tidur gelisah, kurang tidur atau sama sekali tidak bisa tidur. Kesulitan tidur umumnya lebih banyak dialami pada awal kehamilan. Kemudian keluhan sulit tidur ini akan kembali muncul pada akhir kehamilan. Sulit tidur pada kehamilan selain disebabkan oleh perubahan fisiologis pada sistem reproduksi dapat juga disebabkan oleh masalah psikis seperti perasaan khawatir yang berlebihan dan cemas. Meski nampak remeh, gangguan tidur yang terus menerus akan mengganggu fisik dan kejiwaan ibu hamil

(Indiarti, 2012). Terdapat beberapa solusi dalam memperbaiki kualitas tidur antara lain :

#### 1) Prenatal Gentle Yoga

Menurut Sindhu (2014), postur restoratif yoga merupakan bagian dalam gerakan prenatal gentle yoga. Postur restoratif yoga ini adalah posisi yang paling ideal untuk mengistirahatkan tubuh, dan sebagai posisi untuk berlatih pernapasan diafragma. Postur restoratif yoga sendiri merupakan kombinasi antara bernapas penuh kesadaran dan gerakan paling ideal untuk permasalahan tidur (Sindhu, 2014).

Saat melakukan postur-postur restoratif dapat melepaskan semua ketegangan yang meliputi tubuh, pikiran dan diri ibu hamil. Mengistirahatkan tubuh sepenuhnya, napas dalam, dan mengalirkan rasa nyaman ke seluruh bagian tubuh karena pada trimester terakhir kehamilan ini, beban kandungan akan mencapai bobot maksimalnya, membuat postur tubuh yang lebih baik dan kuat semakin diperlukan. Gerakan janin akan semakin jelas, dan pertumbuhan janin akan semakin mendorong dan menekan ke rongga dada-menyebabkan calon ibu semakin sulit bernapas dengan nyaman-juga membebani serta menekan ginjal dan kandung kemih, membuat ibu hamil sering buang air kecil. Menurut Fathia Nurul Rahma (2014), yang berjudul Hubungan senam yoga terhadap kualitas peningkatan tidur pada ibu hamil trimester III, dengan variabel Independen adalah senam yoga dan variabel dependen adalah peningkatan tidur pada ibu hamil trimester III, Desain penelitian ini adalah analisis deskriptif design *single case research*. Menggunakan Uji *Single Case Research* didapatkan hasil terdapat hubungan antara senam yoga terhadap kualitas peningkatan tidur pada ibu hamil trimester III

#### 2) Back Massage

Penelitian yang berjudul Back Massage Pada Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III yang ditulis Oleh Yuli Yantina pada Tahun 2020.

Terapi back massage (pijat punggung) merupakan intervensi nonfarmakologis yang paling sering direkomendasikan pada wanita hamil selain dari terapi-terapi yang lain. Massage atau pijat merupakan tindakan yang dilakukan dengan tekanan tangan pada jaringan lunak, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk

menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki sirkulasi (Maryunani, 2010). Penelitian ini menjelaskan bahwa back massage dapat menjadi salah satu solusi untuk mengatasi gangguan tidur, jenis penelitian experimental research, desain pre experiment designs dengan rancangan one group pretest posttest. uji statistik menunjukkan bahwa rata-rata skor kualitas tidur ibu hamil pada hasil pengukuran menggunakan kuesioner the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) sebelum (pretest) intervensi back massage adalah  $6,28 \pm 1,461$  dan setelah (posttest) intervensi back massage adalah  $5,03 \pm 1,349$  dengan selisih rata-rata  $1,241 \pm 0,739$ . Pada hasil uji paired sample t test menunjukkan back massage terbukti berpengaruh terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III ( $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$ ).

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Definisi**

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 dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sulistyawati, Ari, 2010)

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan ( 37-42 minggu ), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (Walyani, 2016)

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada

posisi presentasi belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013)

### **2.2.2 Tanda-tanda persalinan**

#### **a. Terjadinya his persalinan**

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan
- 2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- 4) Makin beraktifitas (jalan), kekuata makin bertambah

#### **b. *Bloody show* (pengeluaran lender disertai darah melalui vagina)**

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan; lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluhdarah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

#### **c. *Pengeluaran cairan***

Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

### **2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut Manuaba, 2014, faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

#### **a. *Power***

Power (tenaga) meliputi kekuatan dan refleks meneran, faktor lain yang berpengaruh dalam persalinan:

- 1) Otot-otot rahim yang dominan di daerah fundus uteri dan semakin berkurang ke arah serviks diikuti dengan meningkatnya jaringan ikat susunan otot rahim terdiri dari lapisan luar, lapisan dalam dan lapisan tengah.

2) Ligamentum rotundum (Ligamentum uteri)

Merupakan jaringan otot yang mengalami hipertropi dan hiperflasi. Fungsinya adalah untuk menahan uterus agar tetap berada dalam posisi antefleksi.

3) Refleks Mengejan

Timbul akibat perangsangan fleksus frakenhouser, sehingga terjadi kontraksi pada diafragma, pelvis yang berguna untuk mempercepat pembukaan serviks dan melebarkan bagian bawah vagina pada saat mengejan anus tampak terbuka.

b. *Passage*

Jalan lahir yang paling penting dalam menentukan proses persalinan adalah pelvis minor, yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Pelvis minor (panggul kecil) ini terdiri atas :

1) Pintu atas panggul

Batas atas panggul kecil dibentuk oleh promontorium, sayap sakrum, linea inominata, ramus superior os pubis dan symphysis pubis.

2) Bidang terluas panggul

Merupakan bidang terluas dalam ruangan panggul kecil, bidang ini membentang dari pertengahan symphysis, pertengahan asetabulum dan pertemuan sakral II dan III, ukuran depan belakang 12,75 cm dan ukuran melintangnya 12,5 cm.

3) Bidang sempit panggul

Bidang ini membentang melalui tepi bawah symphysis menuju ke spina isciadika dan memotong ujung atas sacrum.

4) Pintu bawah panggul

Terdiri dari dua segitiga dengan dasar garis pembatas tuber isciadikum dengan jarak 10,5 cm. Tinggi segitiga belakang 7,5 cm. Segitiga depan dibatasi oleh askus pubis ukuran depan belakang pintu bawah panggul 11,5 cm.

Untuk menilai penurunan bagian terendah janin, ditentukan dengan bidang Hodge, yaitu :

a) Hodge I

Sejajar dengan pintu atas panggul (PAP).



b) Hodge II

Sejajar dengan Hodge I, melalui tepi bawah symphysis.

c) Hodge III

Sejajar dengan Hodge II, melalui spina isciadika.

d) Hodge IV

Sejajar dengan Hodge III, melalui ujung os koksigeus.

c. *Passanger*

*Passanger* dalam persalinan adalah janin, plasenta dan air ketuban. Janin merupakan *passanger* utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, dan sangat menentukan dalam proses kelahiran, ukuran kepala yang lebih besar dari jalan lahir mampu menyebabkan beberapa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

d. Psikologis

Kondisi psikologis ibu bersalin sangat mempengaruhi proses persalinan, oleh karena itu dalam persalinan juga harus memperhatikan kesiapan mental ibu seperti adanya pendampingan persalinan oleh suami, keluarga terdekat (Nurasiah,dkk.2011)

e. Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong mempunyai peranan penting yang sangat menentukan dalam proses persalinan, selain itu penolong juga mempunyai untuk mencegah kematian maternal dan neonatal. (Nurasiah,dkk.2011).

#### **2.2.4 Tanda Bahaya Persalinan**

a. Tanda bahaya kala I (Mutmainnah, Johan, & Llyod, 2017)

- 1) Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
- 2) Persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- 3) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental
- 4) Ketuban telah pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 5) Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg dan/atau terdapat protein dalam urine
- 6) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit pada 2x penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin)

- 7) Tanda-tanda gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang seperti pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, serta kontraksi teratur lebih dari 2 dalam 10 menit
  - 8) Tanda-tanda atau gejala yang menunjukkan infeksi, seperti menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban yang berbau, suhu tubuh yang tinggi.
- b. Komplikasi dan penyulit kala II
- 1) Presentasi muka
  - 2) Presentasi Dahi
  - 3) Presentasi Rangkap
  - 4) Letak lintang
  - 5) Gemeli
  - 6) Distosia bahu
  - 7) Letak sungsang
- c. Tanda bahaya kala III
- (1) Perdarahan Kala III
- Adalah perdarahan yang melebihi 500 cc pada kala III atau setelah kelahiran plasenta. Ada beberapa penyebab perdarahan kala III yaitu
- a. Atonia uteri adalah kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi sehingga darah yang keluar dari bekas melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.
  - b. Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir
  - c. Robekan jalan lahir adalah terjadi karena memimpin persalinan yang salah seperti pembukaan belum lengkap sudah diminta untuk mengejan dan tindakan mendorong fundus uteri
  - d. Kelainan pembekuan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011).

### **2.2.5 Tahapan persalinan**

Menurut Prawirohardjo (2014) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm). Kala 1 terdiri dari dua fase

- 1) Fase laten : berlangsung 8 jam, pembukaan sangat lambat sampai ukuran diameter 3 cm
- 2) Fase aktif , dibagi menjadi 3 fase yaitu:
  - a) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
  - b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
  - c) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multiparasekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)

b. Kala II

His menjadi lebih kuat dan cepat kira-kira 2 sampai 3 menit. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul. Maka pada his di rasakan tekanan pada otot-otot pada dasar panggul, menimbulkan rasa mengejan.

Tekanan pada rektum merasa hendak ingin BAB. Kemudian perineum mulai menonjol dan lebar dengan anus membuka. Labio mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva pada waktu his.

Setelah istirahat, his mulai lagi untuk mulai untuk mulai mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam, multipara rata-rata 0,5 jam

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

Tanda-tanda pelepasan plasenta ialah :

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Perdarahan, terutama perdarahan yang sekonyong-konyong agak banyak
- 3) Memanjang bagian tali pusat yang lahir
- 4) Naiknya fundus uteri karena naiknya rahim yang lebih mudah dapat di gerakkan

d. Kala IV

Adanya kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir untuk mengawasi keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan post partum (Nurasiah, 2012).

**2.2.6 Asuhan Persalinan 60 langkah APN (Nurjasmi E. dkk, 2016) :**

a. Asuhan Persalinan Kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
  - c) Perineum menonjol.
  - d) Vulva –vagina dan spingter anal membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah 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 tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik ( dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril ) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi ( meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan

benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
  - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
  - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
  - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat

pada ibu.

- f) Mengajarkan asupan per oral.
  - g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
  - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - i) Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perutibu 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
  - 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Meganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
  - 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
  - 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
    - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
    - b) Jika tali pusat melilit leher 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 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, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 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 tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu

menghendakinya

b. Asuhan persalinan pada kala III

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
  - b) Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
    - 1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
    - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
    - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban



tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 40) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

c. Asuhan persalinan pada kala IV

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan

- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
  - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a) Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi . Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### 2.2.7 Partograf

#### a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Sari dan kurnia, 2104).

#### b. Kegunaan partograf

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan
- 4) Mendeteksi secara dini penyulit persalinan
- 5) Membuat keputusan klinik cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2015)

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- 1) Denyut jantung janin. Catat setiap satu jam.
- 2) Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, dengan menggunakan kode:
  - U** : selaput Utuh
  - J** : selaput pecah, air ketuban Jernih
  - M** : air ketuban bercampur Mekonium
  - D** : air ketuban bernoda Darah
  - K** : tidak ada cairan ketuban/ Kering.
- 3) Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau *molase*), dengan menggunakan kode:
  - 0 : sutura terpisah,
  - 1 : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/ bersesuaian,
  - 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki,
  - 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.
- 4) Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x).
- 5) Penurunan : mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada disimfisis pubis.
- 6) Waktu : menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- 7) Jam, catat jam sesungguhnya.
- 8) Kontraksi, Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk

menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik:

- a) Kurang dari 20 detik;
  - b) Antara 20 dan 40 detik;
  - c) Lebih dari 40 detik.
- 9) Oksitosin. Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
  - 10) Obat yang diberikan. Catat semua obat yang diberikan.
  - 11) Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar.
  - 12) Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
  - 13) Suhu badan. Catatlah setiap 2 jam.  
Protein, aseton, dan protein urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih. Jika temuan-temuan melintasi ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat (Saifuddin, 2014).

## **2.2.8 Inovasi Pada Persalinan**

### **a. Kecemasan**

Kecemasan merupakan respon psikologi terhadap stres yang mengandung komponen fisiologi dan psikologi, perasaan takut atau tidak tenang yang sebagai sumbernya tidak diketahui dan dikenal. Cara mengatasi kecemasan salah satunya yaitu :

#### **1) Birthball Exercise**

Berdasarkan hasil penelitian oleh Ika Wijayanti et al (2021) yang berjudul Efektivitas Birth Ball Exercise pada Ibu Bersalin Kala I terhadap Kecemasan Dan Skala Nyeri Di Ruang bersalin, Hasil penelitian pada uji paired sample t test menunjukkan back massage terbukti berpengaruh terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III (p-value  $0,000 < \alpha 0,05$ ).

Penanganan yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan dan nyeri persalinan Penanganan non farmakologi yaitu penggunaan birth ball. Birth Ball Exercise adalah salah satu metode pengurangan kecemasan dan nyeri yang dilakukan dengan cara seorang ibu bersalin pada kala II persalinan fase aktif duduk diatas Birth ball

dengan mengayunkan dan menggoyangkan panggul ke arah depan dan ke belakang, sisi kanan kiri dan melingkar. Birth ball adalah salah satu metode menggunakan bola karet yang berisi udara yang digunakan untuk mengurangi kecemasan serta nyeri pada punggung pada saat hamil maupun bersalin. (Fadmiyanor et al. 2018). Intervensi birth ball Exercise selama persalinan kala I dapat mengurangi kecemasan pada ibu bersalin pada persalinan karena pasien merasa nyaman, tidak hanya tidur di tempat tidur seperti layaknya persalinan yang biasa, tetapi bisa merasakan seperti duduk di birth ball sehingga bisa mengalihkan rasa kecemasan yang dialami pasien. Birth ball Exercise dilakukan setiap 1 jam sekali selama 20 menit dalam kala I Fase Aktif pembukaan 4 cm.

## 2) Teknik Relaksasi Nafas

Berdasarkan hasil penelitian oleh Fauziah Laili et al (2017) yang berjudul Pengaruh Teknik nafas dalam terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil, Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p= 0.03$  ( $p<0.05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara, beberapa diantaranya yaitu dengan teknik Relaksasi Nafas Dalam. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi keregangangan otot, rasa jenuh, kecemasan. Relaksasi nafas dalam merupakan latihan yang dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan baik tempo dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan irama normal 3 kali dan di ulang sampai 15 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali. Menurut National Safety Council bahwa teknik relaksasi nafas dalam masih menjadi teknik relaksasi yang termudah dan dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stres dan menurunkan kecemasan.

## **b. Kemajuan Persalinan**

Menurut teori yang dikemukakan oleh Aprilla (2014) yang menyatakan bahwa kala I persalinan akan beragam pada setiap ibu.

Semakin seorang ibu merasa relaks dan semakin mobile maka akan semakin singkat waktu yang diperlukan untuk menuju ke pembukaan lengkap.

#### 1) Pelvic Rocking Exercise

Berdasarkan hasil penelitian oleh Lailatul Khusnul et al (2020) yang berjudul Efektivitas Pelvic Rocking Exercise Terhadap Kemajuan Persalinan Dan Kejadian Robekan Perineum di Pmb Mei kurniawati Surabaya, Hasil penelitian menunjukkan nilai uji analisis Mann Whitney didapatkan  $p$  value 0,009 ( $p < 0,05$ ), yang dapat diartikan bahwa ada perbedaan lama kala II yang cukup signifikan.

Pelvic rocking dengan birthing ball adalah menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul dengan diatas bola dan dengan perlahan mengayunkan pinggul ke depan dan belakang, sisi kanan, kiri, dan melingkar. Pelvic rocking dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak ketika dalam proses persalinan akan memungkinkan rahim untuk bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka. Dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar outlet panggul. Duduk lurus di atas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul sehingga didapatkan waktu persalinan lebih pendek atau singkat (Aprilia, 2011). Pelvic Rocking dilakukan setiap 1 jam sekali selama 20 menit dalam kala I Fase Aktif pembukaan 4cm sesuai prosedur Pelvic Rocking. Penilaian kemajuan persalinan dilakukan 4 jam kemudian atau jika ada indikasi

#### 2) Pemberian Air Kelapa Muda

Berdasarkan hasil penelitian oleh Susilawati et al (2019) yang berjudul Pengaruh Pemberian Air Kelapa (Hijau) Muda Pada Ibu Bersalin Terhadap Lamanya Persalinan Kala II, Hasil penelitian Hasil uji statistik didapatkan  $p$ -value = 0,000 ( $p$ -value  $< \alpha = 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh pemberian Air Kelapa (Hijau) Muda Terhadap Lamanya Persalinan Kala II dengan beda rata –rata 27.03 menit.

Air kelapa (Hijau) muda yang kaya akan kandungan kalsium, kalium, elektrolit, klorida dan magnesium mampu meredakan nyeri dan mampu meningkatkan kontraksi uterus. Air kelapa muda juga

mengandung sejumlah mineral, yaitu nitrogen, fosfor, kalium, magnesium, klorin, sulfur, dan besi. Kandungan mineral K dan nutrisi pada air kelapa adalah yang tertinggi, baik pada air kelapa tua maupun air kelapa muda. Mengonsumsi mineral K yang tinggi dapat memperkuat his pada saat kontraksi ibu bersalin). Pemberian air kelapa muda pada ibu intranatal dinilai lebih efisien dibandingkan dengan air mineral biasa, karena air kelapa muda yang mengandung elektrolit, isotonik, mineral dan vitamin lainnya akan menambah kekuatan meneran pada ibu sehingga tidak terjadi persalinan macet atau persalinan lama karena faktor power atau kekuatan ibu (Lestari, 2012).

Pemberian air kelapa muda 250ml pada ibu intranatal dapat menambah asupan nutrisi dan energi pada ibu bersalin, serta dapat mengurangi ketosis pada Ibu dalam persalinan tanpa meningkatkan volume lambung. pemenuhan cairan elektrolit dan isotonik dapat meningkatkan kekuatan his kontraksi pada saat bersalin sehingga persalinan menjadi mudah dan tidak berlangsung lama (Ainny, 2014)

### **c. Nyeri Persalinan**

Rasa nyeri saat persalinan merupakan fenomena yang kompleks, tidak menyenangkan dan sangat berbeda setiap individu baik dalam komponen sensorik, maupun emosional. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan, salah satunya adalah kompres hangat. Kompres hangat merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi dan mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. (Meida Informasi Kesehatan, 2013). Berbagai cara dilakukan untuk mengurangi nyeri pada persalinan, salah satunya yaitu :

#### **1) Teknik *Rebozzo***

Berdasarkan hasil penelitian oleh Yulidian Nurpratiwi.et al (2020) yang berjudul Teknik Rebozo terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif dan Lamanya Persalinan Pada Ibu Multigravida, Hasil penelitian analisis dependent sample t-test terlihat nilai signifikan 2-tailed < 0,05,

maka terdapat perbedaan signifikan antara pre dan post pada intervensi teknik rebozo.

Adapun penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu terapi non farmakologi dengan melakukan Teknik rebozo. Teknik rebozo adalah sebuah teknik praktis non-invasif yang dilakukan pada wanita berdiri, berbaring atau bertumpu pada tangan dan lututnya. Ini melibatkan gerakan pinggul wanita yang melahirkan yang dikontrol dengan lembut berdampingan dengan menggunakan syal anyaman khusus, dan dilakukan dengan baik oleh bidan atau orang pendukung lainnya. (Iversen et al., 2017).

Rebozo merupakan kain selendang / jarik yang menggunakannya di panggul ibu bersalin, dengan gerakan terkontrol untuk membantu menggerakkan pinggul atau sedikit mengayunkannya dari sisi ke sisi. Gerakan ini yang memberikan tekanan dengan cara goyang atau goncangan di bagian panggul secara terus-menerus selama kontraksi, dimana penekanan tersebut tepatnya diletakkan pada tulang lumbal, sakrum dan koksigis (Lumbosacral) pasien dengan kain rebozo. Tentunya di daerah lumbosacra lini dimana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10,11,12 sampai lumbal 1, impuls nyeri ini dapat diblok dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar dengan teknik rebozo shake the apples atau rebozo sifting while lying down, sehingga impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat saraf c-fiber menuju ke substansi gelatinosa didalam spinal colum, lalu sel-sel tersebut memproyeksikan pesan nyeri yang berlawanan sepanjang serat-serat saraf a-delta fibers yang menyebabkan gate control akan tertutup dan rangsangan nyeri tidak dapat diteruskan ke korteks serebral, maka persepsi di otak nyeri menjadi berkurang. Mekanisme rebozo inilah yang dapat membantu mengalihkan nyeri persalinan. Teknik Rebozo lamanya dilakukan tindakan selama 5-10 menit. Dan dilakukan observasi pengukuran intensitas nyeri dilakukan pada kala I fase aktif pada ibu multigravida dimana observasi yang akan dilakukan 4 kali pengukuran pada saat kontraksi setiap 30 menit.



## 2) Teknik Massage punggung

Berdasarkan hasil penelitian oleh Indah Puspitasari et al (2017) yang berjudul tehnik Massage Punggung untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I, Hasil penelitian dengan nilai ( $p < 0,05$ ), yang berarti bahwa tehnik massage punggung dapat memengaruhi pengurangan nyeri persalinan kala I.

Masase digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot-otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keamatan hubungan manusia (Asrinah, 2010). Relaksasi sentuhan mungkin akan membantu ibu rileks dengan cara menyentuh atau mengusap bagian tubuh ibu. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan. Masase merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami. Endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Massage punggung dilakukan dengan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Pastuty, 2010).

## 2.3 Konsep Dasar Masa Nifas

### 2.3.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Ambarwati, 2010).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. (Maryunani, 2015).

### 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Puerperium Dini (*Immediate Puerperium*)

Suatu masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk duduk, berdiri dan berjalan-jalan, dengan waktu 0-24 jam setelah proses persalinan.

b. Puerperium Intermediate (*Early Puerperium*)

Suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi yang lamanya 6-8 minggu.

c. Puerperium Remote (*Later Puerperium*)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna. (Nurjanah,dkk,2013).

### 2.3.3 Perubahan Fisiologis Dalam Masa Nifas

a. Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Haryani,2012).

Tabel 2.2 Perubahan Involusi Uterus

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber : Nurasiah,2011

2) Pengeluaran Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat mikroorganisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada wanita normal. Lochea mempunyai bau amis

(anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita (Anggraini, 2010).

a) Lochea Rubra (Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari ke dua postpartum, warna merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion

b) Lochea Sanguiolenta.

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 paska persalinan.

c) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d) Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan persalinan, warna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terdapat pada serviks adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin (Nurjanah, 2013).

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan akan kembali setelah 3 minggu (Nurjanah, 2013).

5) Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju (Nurjanah, 2013).

b. Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (*heartburn*) dan konstipasi

(adanya reflek hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi) terutama dalam beberapa hari pertama (Bahiyatun,2011).

c. Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu post partum (Bahiyatun,2011).

d. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung selama persalinan dan berlangsung sampai kala 3 ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama post partum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 post partum (Bahiyatun,2011)

e. Perubahan Tanda Vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan, dan stabil pada 24 jam post partum. Nadi menjadi normal setelah persalinan (Bahiyatun, 2011).

### **2.3.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas**

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

a. *Taking In* (1-2 postpartum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri.

b. *Taking Hold* (2-4 postpartum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya.

c. *Letting Go*

Pada umumnya ibu sudah mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya (Anggraini, 2010).

### **2.3.5 Tanda bahaya masa nifas**

Menurut (Kemenkes RI, 2016)

- 1) Perdarahan pada jalan lahir.
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
- 3) Bengkak pada wajah, tangan, kaki, atau sakit kepala dan kejang – kejang.

- 4) Demam lebih 2 hari.
- 5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.
- 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

### **2.3.6 Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai ibu dan bayi baru lahir, adapun kunjungan masa nifas yaitu :

a. Kunjungan I : 6 – 8 Jam postpartum

Tujuan :

memastikan tanda bahaya yang harus dideteksi secara dini yaitu:  
atonia uteri, robekan jalan lahir, retensi urine.

b. Kunjungan II : 6 hari postpartum

Tujuan :

- a) Mengenal tanda bahaya : mastitis, abses payudara, metritis, periotitis
- b) Memastikan involusi berjalan normal.
- c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan
- d) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minum, istirahat
- e) Memastikan ibu menyusui dengan benar
- f) Konseling perawatan bayi baru lahir

c. Kunjungan III : 2 Minggu postpartum

a) Mengenal tanda bahaya : mastitis, abses payudara, metritis, periotitis

b) Memastikan involusi berjalan normal.

c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan

d) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minum, istirahat

e) Memastikan ibu menyusui dengan benar

f) Konseling perawatan bayi baru lahir

d. Kunjungan Ke IV : 6 minggu Post Partum

a) Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami

b) Memberikan konseling untuk KB

### 2.3.7 Standar Pelayanan Nifas

#### 1. Standar 13 Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan.
- b. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

Syarat:

##### 1) Bidan mampu untuk:

- Memeriksa dan menilai bayi baru lahir dengan menggunakan skor Apgar
- Menolong bayi bernafas spontan dan melakukan resusitasi bayi
- Mengenal tanda-tanda hipotermia dan dapat melakukan pencegahan dan penanganannya

##### 2) Adanya alat/bahan yang diperlukan, misalnya: sabun, air bersih dan handuk untuk mencuci tangan, handuk lembut yang bersih untuk bayi, kain yang bersih dan kering untuk bayi, thermometer dan timbangan bayi

##### 3) Obat tetes mata: selep mata Tetrasiklin 1%, klorampenikol 1% atau eritromisin 0,5%

##### 4) Kartu ibu

Proses:

- 1) Segera sesudah bayi lahir, menilai apakah bayi bernafas. Bila bayi tidak menangis secara spontan, bersihkan jalan nafas dengan jari telunjuk yang dibulatkan dengan kain bersih dan lembut. Jika cara ini tidak menolong, segera lakukan tindakan sesuai dengan standar 25 yaitu penanganan asfiksia pada bayi baru lahir.
- 2) Segera bayi keringkan dengan handuk kering, bersih dan hangat, kemudian pakaikan kain kering yang hangat. Berikan bayi pada ibunya untuk di dekap didadanya serta di beri ASI. karena akan membantu pelepasan plasenta. tidak perlu menunggu untuk melakukan pemotongan tali pusat. pastikan bahwa terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi. bila hal tersebut tak dapat dilakukan, maka bungkuslah bayi dengan kain bersih dan kering dan jaga agar bayi tetap hangat

- 3) Klem tali pusat dilakukan pada dua tempat.pengikatan dilakukan pada dua tempat yang pertama berjarak 5 cm dari umbilicus dan pengikat yang kedua pada 10 cm dari umbilicus .gunakan gunting steril untuk memotong tali pusat di antara kedua ikatan tadi.periksa tali pusat yang dipotong untuk memastikan tidak ada perdarahan
- 4) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dengan handuk yang bersih.usahakan ruangan tetap hangat
- 5) Sesudah 5 menit lakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan skor apgar
- 6) Periksa bayi dari kepala sampai ujung kaki untuk mencari kemungkinan adanya kelainan.periksa anus dan daerah kemaluan.lakukan pemeriksaan ini dengan cepat agar bayi tidak kedinginan.ibu sebaiknya menyaksikan pemeriksaan tersebut
- 7) Timbang bayi dan ukur panjang bayi.
- 8) Periksa tanda vital bayi.
- 9) Berikan bayi pada ibu untuk di susui dengan ASI segera setelah lahir paling lambat dalam 2 jam pertama
- 10) Periksa bahwa bayi tetap terbungkus/mengenakan pakaian hangat dan tutup kepala,bantulah ibu untuk menyusui bayinya terutama pada ibu yang baru pertama kali menyusui.
- 11) Cuci tangan sekali lagi dengan sabun dan air bersih,dan keringkan tangan dengan handuk bersih.

## 2. Standar 14 Penanganan pada 2 jam pertama setelah lahir

- a. Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan.
- b. Bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu , dan membantu ibu untuk memulai memberikan ASI

### Syarat:

1. Ibu dan bayi di jaga o/ bidan selama 2jam setelah persalinan
2. Bidan terlatih dalam merawat ibu dan bayi segera setelah persalinan, termasuk pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat
3. Ibu termotifasi untuk menyusui ASI dan memberikan kolostrum

4. Tersedia alat / bahan
5. Tersedianya oksitosin dan obat lain yang di butuhkan
6. Adanya sarana pencatatan

Proses:

1. Segera setelah bayi lahir keringkan sambil perhatikan apakah bayi bisa bernafas atau apakah ada kelainan lainnya
2. Jika keadaan umum bayi baik,letakkan bayi didada ibunya agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi
3. Secepatnya bantu ibu agar dapat menyusui.
4. Cuci tangan lagi dan lakukan pemeriksaan pada bayi.
5. Bila bayi tiddak memperhatikan tanda-tanda kehidupan setelah di lakukan resusitasi
6. Mintalah ibu untuk buang air kecil dalam 2 jam pertama sesudah melahirkan
7. Bantu ibu untuk membersihkan tubuhnya dan mengganti pakaian
8. Catat semua yang ditemukan

### 3. Standar 15 Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas mulai kunjungan rumah pada hari ketiga,minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar.

- a. Penemuan dini, penanganan atau perujukan komplikasi yg mungkin terjadi pd masa nifas.
- b. Pemberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan BBL, pemberian ASI, Immunisasi, dan KB

Syarat:

1. Bidan telah trampil dalam
  - Perawatan nifas,termasuk pemeriksaan ibu dan bayi pada masa nifas dengan cara yang benar
  - Membantu ibu untuk memberikan ASI
  - Mengetahui komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi pada masa nifas



2. Bidan dapat memberikan pelayanan imunisasi atau bekerjasama dengan juru imunisasi
3. Tersedia alat/ bahan
4. Tersedia kartu pencatatan

### 2.3.8 Inovasi pada Masa Nifas

#### a. Asi Kurang

Salah satu masalah utama yang kerap dialami seorang ibu ketika menyusui adalah produksi ASI yang sedikit. Padahal ASI adalah makanan utama bayi yang sangat dibutuhkan untuk menunjang tumbuh kembangnya dan melindungi dari berbagai penyakit. (Manuaba, 2011)

##### 1) Sari Kurma

Kurma mengandung hormon yang mirip hormone oksitosin, yakni hormon yang dihasilkan neurohipofisia. Hormon oksitosin dialirkan melalui darah menuju payudara, hormon ini akan membantu memacu kontraksi pada pembuluh darah vena yang ada disekitar payudara ibu, sehingga memacu kelenjar air susu untuk memproduksi ASI. (Sahutu, 2010)

Dalam penelitian Prianti, Ani T, dkk (2020) yang berjudul "Efektivitas pemberian sari kurma terhadap kelancaran produksi ASI ibu post partum di RSKDIA Siti Fatimah Makassar". Dengan variabel Independen adalah pemberian sari kurma. Variabel dependen adalah kelancaran produksi ASI ibu post partum. Hasil Analisa univariat menunjukkan bahwa jumlah responden yang diberikan sari kurma sebanyak 15 orang, terdiri dari 6 orang (40%) yang memiliki produksi ASI lancar dan 9 orang (60%) yang memiliki produksi ASI tidak lancar. design penelitian ini adalah *quasi eksperimental*. Menggunakan Uji *nonequivalent control group design* didapatkan hasil pemberian sari kurma efektif untuk kelancaran ASI.

##### 2) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan tindakan melakukan pijatan di daerah punggung di area tulang belakang menggunakan kedua ibu jari dengan gerakan melingkar (gerakan love). Pijatan ini bisa dilakukan dua kali dalam sehari dengan durasi 3-5 menurut pijatan ini akan

membantu mengatasi masalah pada saat menyusui yaitu ASI yang tidak keluar (Pumama, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian oleh Ridawati Sulaeman et al (2018) yang berjudul Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Primipara, Hasil penelitian Dari uji statistik menggunakan Wilcoxon Match Pairs Test diperoleh pvalue= 0,000 atau  $p < \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima atau ada pengaruh yang signifikan pijat oksitosin pada ibu post partum primipara.

## **b. Involusi Uteri**

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Anggraeni, 2010) salah satu contoh inovasi yang dapat diberikan yaitu :

### 1) Pijat Endorphan

Manfaat pijat endorphan ialah untuk mengendalikan rasa sakit dan meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh. Saat ruas tulang belakang diberikan sentuhan ringan akan timbul reflek neurogenik yang mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke hipofisis anterior untuk memproduksi hormon endorphan (Prawirohardjo, 2011).

Dengan meningkatkan produksi hormone oksitosin sehingga menghasilkan kontraksi uterus yang adekuat. Jurnal relevan yang mendukung salah satunya ialah pengaruh pijat endorphan terhadap percepatan involusi uteri pada ibu nifas. ( Nungki Meintri Lanasari, 2018).

### 2) Pemberian jus nanas

Berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya involusi uteri, seperti mobilisasi dini, menyusui, usia, paritas dan status gizi (Walyani, 2015). Status gizi dapat mempercepat involusi uteri, diantaranya konsumsi buah nanas. Nanas telah digunakan sebagai tanaman obat di beberapa budaya asli dan khasiat nanas yang dikaitkan dengan bromelin. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa nanas merupakan buah yang memiliki pengaruh terhadap proses bersalin. Buah nanas

mengandung enzim bromelain yang dapat menstimulasi pengeluaran prostaglandin. Meningkatnya kadar prostaglandin menyebabkan stimulasi kontraksi (Dewi, 2017). Selain itu, buah nanas memiliki kandungan serotonin yang juga berperan dalam merangsang kontraksi uterus (Frochlich & Meston, 2006). Pemberian jus nanas pada ibu post partum 6-8 jam sebanyak 200cc dengan cara nanas dijuicer dengan tingkat konsentrasi 100% atau jus nanas dibuat murni tanpa tambahan air atau gula diberikan selama 7 hari.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Elisa et al (2019) yang berjudul Efek pemberian jus nanas (*Ananas comosus (L.) merr*) mampu mempercepat penurunan tinggi fundus uteri pada ibu postpartum, Hasil penelitian terdapat penurunan TFU sesudah pemberian jus nanas (*ananas comosus (L.)Merr*) ( $p=0,000$ ) pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol.

### **c. Jahitan Perineum**

Rupture perineum merupakan robekan yang terjadi pada perineum sewaktu bersalin. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur (Walyani, 2017). Salah satu cara untuk mengatasi masalah ini yaitu :

#### **1) Pemberian putih telur**

Penelitian yang berjudul Pengaruh Pemberian Putih Telur Terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum Di Rsud Waluyo Jati Kabupaten Probolinggo yang ditulis oleh Fifin Maulidatul Azizah pada tahun 2018. Percepatan penyembuhan luka jahitan perineum pada masa nifas sangat diharapkan untuk menghindarkan ibu nifas dari bahaya infeksi atau keluhan fisiologis yaitu dengan cara penambahkansasupan tinggi protein. Makanan tinggi protein ini bisa didapatkan dari telur (Supiati, dkk., 2015). Faktor gizi terutama protein hewani akan sangat mempengaruhi terhadap penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein (Purwaningsih, dkk., 2015).

Pemberian putih telur ini diberikan dengan cara direbus. Putih telur yang digunakan peneliti ada telur ayam kampung karena kandungan protein pada telur ayam kampung ini lebih tinggi. Putih telur ini aman

dikonsumsi oleh ibu nifas yang memiliki luka jahitan perineum karena efek dari protein ini sangat membantu dalam pembentukan kembali sel jaringan yang rusak. Dalam telur rebus mengandung zat kolin yang mempunyai efek memperbaiki sel tubuh yang rusak sehingga jaringan baru dan sehat akan lebih mudah terbentuk menggantikan jaringan yang sudah aus. Karena itu protein disebut sebagai unsur atau zat pembangun. Hasil penelitian menunjukkan kesesuaian antara teori dan dilapangan dengan dianalisis secara computer dengan uji Wilcoxon dengan p value = 0,05. Hasil : Dari hasil uji Wilcoxon dengan nilai kesalahan ( $\alpha$ ) = 0,05 didapatkan nilai signifikansi sebesar  $0,001 < 0,05$  sehingga hipotesis penelitian diterima yang artinya ada pengaruh bermakna antara pemberian putih telur dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

## 2) Pemberian Ikan Gabus

Ikan gabus merupakan salah satu Janis ikan yang banyak digunakan oleh masyarakat untuk proses penyembuhan luka terutama luka pasca operasi, luka bakar dan setelah persalinan, karena kandungan utama dalam ikan adalah protein atau albuminnya yang cukup tinggi dan juga albumin merupakan protein terbanyak dalam plasma, sekitar 60% dari total plasma protein dengan nilai normal 3,3–5,5 g/dl albumin juga didapatkan pada ruang ekstrasel 40% terdapat pada plasmadan 60% ekstrasel (R.A. Talsim, 2010). Jurnal relevan yang mendukung inovasi tersebut salah satunya adalah pemberian suplementasi *zinc* dan ekstrak ikan gabus untuk mempercepat penyembuhan luka perineum (Rafilah Intiyani, 2018).

### d. Oedema Tungkai

Edema adalah akumulasi cairan yang umum dan berlebihan di jaringan tubuh. Dan biasanya, bisa jadi terlihat dari pertambahan berat badan dan pembengkakan pada kaki, jari, tangan, dan wajah. Edema pretibial ringan sering ditemukan pada kehamilan normal sehingga tidak penting untuk menentukan diagnosis preeklamsia (Wilyani, 2015). Salah satu cara untuk mengatasi masalah ini adalah :

### 1) Rendam Kaki dengan Air Hangat Campuran Kencur

Menurut (Flona, 2010) merendam kaki di air hangat suhu 38°C selama 10 menit dengan menggunakan aromaterapi mampu mengurangi ketegangan otot dan menstimulasi produksi kelenjar otak yang membuat tubuh merasa lebih rileks dan lebih tenang. Efek aromaterapi dari kencur akan memberikan efek ketenangan, kenyamanan, mengurangi rasa sakit dan stress, serta memberikan relaksasi. Karena keefektifan kencur lebih besar peluangnya untuk antiinflamasi, dan dapat mengurangi edema.

Jurnal relevan yang mendukung inovasi tersebut yaitu pengaruh penerapan pijat dan rendam kaki dengan air hangat campuran kencur terhadap oedema kaki pada ibu hamil oleh Mutiara Dwi Yanti, et al (2020) menggunakan quasi eksperiment, variabel edema kaki. Hasil analisis dapat diketahui bahwa pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur efektif untuk mengurangi edema kaki dengan nilai  $\alpha = 0,05$  dan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pijat kaki dan rendam air hangat kencur terhadap edema kaki ibu hamil.

### 2) Rendam kaki dengan air garam

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Zakkiyatus Zainiyah, et al (2019) dengan judul Efek Mandi Air Hangat Dengan Garam Edema Di Bawah Ekstremitas Pada Postpartum Pre Eklamsia, dengan desain penelitian ini adalah quasi-experimental pre-post test dengan desain kelompok kontrol. Variabel bebas adalah merendam kaki menggunakan campuran garam yang dicampur air hangat. Variabel terikatnya adalah edema ekstremitas pada postpartum ibu preeklamsia. Populasi adalah 9 responden. Sampel yang diambil sebanyak 9 responden. Hasil di kelompok perlakuan diperoleh nilai  $p = 0,04$  sedangkan kelompok kontrol  $p = 0,05$ . Hasil pengujian diperoleh Whitney  $p = 0,004$ . Berdasarkan hasil penelitian ini, Merendam kaki menggunakan air hangat yang dicampur garam dapat mengurangi edema pada kaki, terutama pada ibu nifas preeklamsia, karena air hangat yang dicampur garam akan melebarkan pembuluh darah agar aliran darah lancar dan mengurangi edema, penting bagi bidan untuk

mendapatkan ibu nifas yang mengalami edema ekstremitas bawah. jadi bisa merendam air hangat dicampur garam.

## **2.4 Konsep Dasar Neonatus**

### **2.4.1 Pengertian Neonatus**

Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstra uterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2015). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando, Naomy Marie, 2016).

Menurut Prawirohardjo (2014) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Sondakh, 2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

### **2.4.2 Ciri-ciri Neonatus**

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi jantung 120-160×/menit
- h. Pernafasan 40-60×/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR > 7
- m. Gerakan aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks rooting sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks sucking sudah terbentuk dengan baik

- q. Refleks grasping sudah baik
- r. Genetalia
  - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
- s. Eliminasi baik, ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010 dalam tugas akhir Fiki Muflihatul Ula)

### **2.4.3 Tanda Bahaya Pada Neonatus**

Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir atau *neonatus*, menurut Saiffuddin, 2012:

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- 2) Kehangatan terlalu panas ( $>38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $<36^{\circ}\text{C}$ ).
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- 4) Pemberian makan: hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, berdarah. infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanas). Bau busuk, pernapasan sulit.
- 6) Tinja/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- 7) Aktifitas: menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

### **2.4.4 Komplikasi Pada Neonatus**

- 1) Hipotermi
- 2) Hipertermi
- 3) Hipoglikemi
- 4) Tetanus Neonatorum
- 5) Ikterus

## 2.4.5 Apgar Score

Tabel 2.7 Apgar Score

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Appearance</b>	Pucat/biru keseluruhan	Tubuh merah, ekstermitas biru	Merah seluruh tubuh
<b>Pulse</b>	Tidak ada	<100	>100
<b>Grimace</b>	Tidak ada	Ekstermitas fleksi	Gerakan aktif
<b>Activity</b>	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung nangis
<b>Respiration</b>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Dewi, 2010

Interpretasi :

- a. Nilai 1-3 : asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 : asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 : asfiksia ringan (Normal)

## 2. Ballard Score

Sistem penelitian ini dikembangkan oleh Dr. Jeanne L. Ballard, MD untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuskular dan fisik.

### a) Tahap I

Terjadi segera setelah lahir, selama menit- menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.

### b) Tahap II

Tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku

### c) Tahap III

Tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

## 3. Penyuluhan yang diberikan pada ibu sebelum pulang

### a. Perawatan pada tali pusat

Dalam perawatan tali pusat hal yang paling terpenting ialah tetap menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Berikut cara merawat tali pusat:

- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum merawat tali pusat
- Bersihkan dengan lembut di sekitar tali pusat dengan kapas basah



- Bungkus tali pusat dengan longgar/tidak perlu rapat. Bungkus dengan kassa steril dan kering tanpa menggunakan antiseptic maupun ramuan/jamu. Penelitian terbaru membuktikan bahwa penggunaan povidone-iodine dapat menimbulkan efek samping karena diabsorpsi oleh kulit dan berkaitan dengan terjadinya transien hipotiroidisme.
- Popok/celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.
- Segera mengganti kassa jika kassa terkena urin atau feses. Untuk mencegah terjadinya infeksi.

b. Pemberian ASI.

ASI adalah air susu ibu makanan alamiah bagi bayi karena mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi. Mengandung zat kekebalan tubuh untuk mencegah bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti diare, batuk, pilek dan gangguan pernafasan.

c. Jaga kehangatan bayi.

Gantilah handuk/kain jika basah dengan kain yang kering, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa menutupi kepala bayi. Apabila suhu bayi kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$  ,segera hangatkan bayi dengan teknik metode kanguru.

d. Tanda-tanda bahaya

Jika muncul tanda-tanda bahaya berikan pertolongan pertama sesuai kemampuan ibu yang sesuai kebutuhan sampai bayi memperoleh perawatan medis lanjutan; membawa bayi ke RS atau klinik terdekat untuk perawatan tindakan segera.

e. Imunisasi.

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikkan atau secara oral.

(Lihat Tabel 2.9 Jadwal Imunisasi dan Penyakit yang dapat dicegah)

#### **2.4.6 Reflek Bayi**

- a. Reflek menghisap (Sucking)
- b. Reflek menggenggam (Palmar grasp)
- c. Reflek leher (tonic neck)
- d. Reflek mencari (Rotting)

- e. Reflek morro
- f. Reflek babinski
- g. Reflek swallowing
- h. Reflek merangkak (crawling)
- i. Reflek berjalan dan melangkah (stepping)
- j. Reflek swimming

#### **2.4.7 Kunjungan Neonatal**

- a. K1 (6 – 48 jam setelah bayi baru lahir)
  - 1) Mempertahankan suhu bayi. Hindari memandikan bayi hingga 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika S : 36.5°C, bungkus bayi dengan kain kering dan hangat.
  - 2) Pemeriksaan fisik bayi.
  - 3) Lakukan perawatan tali pusat.
  - 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
- b. K2 (3 – 7 hari setelah bayi lahir)
  - 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
  - 2) Menjaga kebersihan bayi.
  - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus, diare, bb rendah dan masalah lainnya.
  - 4) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10 – 15 kali.
  - 5) Menjaga suhu tubuh bayi
  - 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
- c. K3 (8 – 28 hari setelah lahir)
  - 1) Pemeriksaan fisik
  - 2) Menjaga kebersihan bayi
  - 3) Memberitahu ibu tentang tanda – tanda bahaya BBL
  - 4) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10 – 15 kali.
  - 5) Tetap menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih.
  - 6) Menjaga suhu tubuh bayi.
  - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

## **2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Definisi**

Masa antara adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sofian, 2012).

### **2.5.2 Tujuan KB**

Menurut Maryunani (2016), tujuan KB meliputi :

- 1) Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa.
- 2) Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.
- 3) Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

### **2.5.3 Macam- Kontrasepsi**

#### **a. Kontrasepsi Pasca Persalinan**

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara dan bersifat permanen. Pada wanita pasca persalinan kemungkinan untuk hamil kembali akan menjadi lebih kecil jika mereka terus menyusui setelah melahirkan. meskipun laktasi dapat membantu mencegah kehamilan, akan tetapi suatu saat ovulasi tetap akan terjadi. Ovulasi dapat mendahului menstruasi pertama pasca persalinan dan pembuahan pun akan dapat terjadi. Selain metode laktasi ada beberapa metode yang biasa di gunakan yaitu:

#### **1) Kontrasepsi Non Hormonal**

Metode kontrasepsi non hormonal yang ada meliputi: metode laktasi amenorhea (LAM / lactational amenorrhea method), kondom, spermisid, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi). Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam

pasca persalinan. Jika lewat dari waktu tersebut, maka pemakaian AKDR akan di tunda hingga 6-8 minggu.

## 2) Kontrasepsi Hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal di pilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba.

## 3) Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dipakai setelah senggama oleh wanita yang tidak hamil untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

### (a) Indikasi kontrasepsi darurat

Untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, bila terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi seperti:

- Kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya.
- Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat.
- Kegagalan senggama, terputus misalnya ejakulasi di vagina atau pada genetalia eksterna.
- Salah hitung masa subur.
- Lupa minum pil KB
- Tidak menggunakan kontrasepsi.
- Kontraindikasi kontrasepsi darurat.
- Hamil atau diduga hamil.
- Kelebihan kontrasepsi darurat:
- Tidak menyebabkan keguguran, dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- Mencegah aborsi
- Tidak menimbulkan cacat bawaan, bila diketahui ibu hamil
- Efektif bekerja dengan cepat, mudah, relative murah untuk pemakaian jangka pendek.
- Kekurangan kontrasepsi darurat.
- Tidak dapat dipakai secara permanen

- Tidak efektif setelah 3x 24 jam

(b) Macam-macam Alat kontrasepsi Darurat

(1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR

- Pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim/AKDR (IUD) sebagai kontrasepsi darurat selain dengan memakai pil (baik dedicated pills atau pil KB biasa), metode kontrasepsi darurat lain yang juga bias dilakukan adalah dengan pemasangan AKDR jenis Copper-T dalam waktu lima hari setelah terjadinya hubungan seksual tanpa perlindungan.
- Mekanisme Kerja  
AKDR mengubah transportasi tubal dan rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.
- Efek Samping  
Efek samping pemasangan AKDR termasuk diantara : Rasa tidak enak di perut, perdarahan per vaginam atau spotting, dan infeksi. Efek samping dari penggunaan AKDR termasuk : perdarahan yang banyak, kram, infeksi, kemandulan dan kebocoran rahim.

(2) KB Implan

- Keuntungan  
Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun  
Bebas dari pengaruh estrogen  
Tidak mengganggu hubungan saat senggama  
Tidak mengganggu produksi ASI  
Dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan.
- Kekurangan  
Implant harus di pasang dan dilepas oleh petugas kesehatan yang terlatih  
Sering mengubah pola haid

(3) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya ASI hanya

diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

Cara kerja penundaan atau penekanan ovulasi

- Keuntungan kontrasepsi
  - a. Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan )
  - b. Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
  - c. Segera efektif bila digunakan secara benar.
  - d. Tidak ada efek samping secara sistemik
  - e. Tidak perlu pengawasan medis
  - f. Tidak perlu alat atau obat dan biaya yang murah.
- Keuntungan non kontrasepsi
  - a. Untuk bayi
    - (1) Mendapatkan kekebalan pasif
    - (2) Merupakan asupan gizi terbaik
  - b. Untuk ibu
    - (1) Dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan
    - (2) Dapat mengurangi resiko anemia
    - (3) Dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- Kelemahan metode MAL
  - a. Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
  - b. Sulit dilakukan karena kondisi social.
  - c. Efektifitas tinggi hingga hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
  - d. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan Virus Hepatitis B.
- Ibu yang dapat menggunakan MAL
  - a. Ibu menyusui secara penuh (full breast feeding), dan lebih efektif bila pemberian  $\geq 8x$  sehari.
  - b. Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan.
  - c. Umur bayi kurang dari 6 bulan.
  - d. Harus di anjurkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya bila ibu sudah mendapat menstruasi.

- Ibu yang seharusnya tidak memakai MAL
  - a. Sudah mendapatkan haid setelah melahirkan
  - b. Tidak menyusui bayinya secara eksklusif
  - c. Usia bayi sudah lebih dari 6 bulan
  - d. Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam serta tidak memberikan ASI perah.
- Hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu yang menggunakan metode MAL, antara lain :
  - a. Seberapa sering seorang ibu harus memberikan ASInya kepada bayi.
  - b. Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam. Ibu tetap memberikan ASInya pada malam hari karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan pemberian ASI.
  - c. Biarkan bayi mengisap sampai bayi sendiri yang melepasnya. ASI dapat disimpan dalam freezer.

#### (4) Metode Keluarga Berencana Alami (KBA)

- a. Metode kalender pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

Manfaat :

1. Metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi
2. Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.
3. Dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur atau ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bias hamil.

Keuntungan :

1. Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut :
2. Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
3. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.

4. Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
5. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
6. Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
7. Tidak memerlukan biaya
8. Tidak membutuhkan tempat pelayanan kontrasepsi.
9. Keterbatasan :
10. Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri
11. Harus ada motifasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya
12. Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
13. Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
14. Harus mengamati siklus menstruasi minimal 6 kali siklus.
15. Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
16. Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

b. Metode Suhu Basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat.

Tujuan

1. Untuk mengetahui masa subur atau ovulasi.

Manfaat

1. Metode suhu basal bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.
2. Serta bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.

c. Metode Ovulasi Billing

Merupakan metode keluarga berencana alami dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lender serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi.



Manfaat :

Untuk mencegah kehamilan yaitu dengan berpantang senggama pada masa subur selain itu metode ini juga bermanfaat bagi wanita yang menginginkan kehamilan.

Keuntungan :

1. Mudah digunakan tidak memerlukan biaya

Kekurangan :

2. Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasi dengan metode kontrasepsi lain.

3. Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.

4. Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi.

5. Wanita yang menghasilkan sedikit lendir

d. Metode Barrier Kondom

Merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari bahan diantaranya karet (lateks) plastic (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

(c) Metode Hormonal

1) Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah.

Keuntungan

1. Cocok sebagai alat kontrasepsi bagi perempuan yang sedang menyusui.

2. Sangat efektif untuk masa laktasi.

3. Dosis gestagen rendah tidak menurunkan produksi ASI.

4. Tidak mengganggu hubungan seksual

5. Kesuburan cepat kembali.

6. Tidak memberikan efek samping estrogen

7. Tidak ada bukti peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler, resiko tromboemboli vena dan resiko hipertensi.

8. Cocok untuk perempuan yang menderita diabetes mellitus dan yang tidak biasa mengonsumsi estrogen serta dapat mengurangi dismenorhea

#### Kerugian

1. Memerlukan biaya
2. Harus selalu tersedia
3. Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
4. Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah
5. Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
6. Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten
7. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS/
8. Tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

#### 2) Kontrasepsi Suntik

- KB Suntik 1 Bulan

KB suntik 1 bulan adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan cara penyuntikan secara IM sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesteron dan estrogen pada wanita usia subur.

##### a) Jenis suntikan 1 bulan

Suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estro diol. sipionat yang di berikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang di berika injeksi IM sebulan sekali.

Keuntungan kontrasepsi KB suntik 1 bulan :

1. Risiko terhadap kesehatan kecil.
2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
3. Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam
4. Jangka panjang
5. Efek samping sangat kecil.
6. Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik.
7. Pemberian aman, efektif dan relatif mudah.

#### Keuntungan non kontrasepsi

1. Mengurangi jumlah perdarahan
2. Mengurangi nyeri saat haid.
3. Mencegah anemia
4. Mencegah kanker ovarium dan kanker miometrium.
5. Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
6. Mencegah kehamilan ektopik.
7. Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopous.

#### Kerugian KB 1 bulan

1. Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
2. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntik kedua atau ketiga.
3. Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang.
4. Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila di gunakan dengan bersamaan dengan obat-obatan epilepsi
5. Dapat terjadi perubahan berat badan
6. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, HIV/AIDS

#### Ibu yang boleh menggunakan KB suntik 1 bulan

1. Usia reproduksi
2. Telah memiliki anak atau belum memiliki anak
3. Menyusui ASI paskapersalinan > 6 bulan

#### Ibu yang tidak boleh menggunakan KB suntik 1 bulan

1. Hamil atau diduga hamil
2. Menyusui ASI < 6 minggu pasca persalinan.
3. Ibu mempunyai riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi.

- KB suntik 3 bulan

#### Keuntungan

1. Efektifitas tinggi
2. Sederhana pemakaiannya
3. Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyakit akibat radang panggul.

Kerugian

1. Terdapat gangguan haid seperti amenore
2. Pusing dan sakit kepala

#### (d) Kontrasepsi Mantap

##### 1. Tubektomi

Adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi.

Manfaat :

1. Tidak mempengaruhi proses menyusui
2. Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi local.
3. Tidak ada perubahan dengan fungsi seksual

Keterbatasan

1. Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
2. Tidak melindungi diri dari IMS dan HIV/ AIDS

##### 2. Vasektomi

Kelebihan

1. Komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan
2. Lebih murah dan lebih sedikit komplikasi dari sterilisasi tubulus
3. Tidak mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menikmati hubungan seksual

Kekurangan

1. Cara ini tidak langsung efektif perlu menunggu beberapa waktu setelah benar-benar sperma tidak ditemukan berdasarkan analisa sperma
2. Ada sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan beberapa hari setelah operasi
3. Tidak memberikan perlindungan terhadap IMS termasuk HIV/AIDS.

#### (e) IUD Pasca Plasenta

a. Pengertian

IUD post plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam (EngenderHealth, 2008). Pemasangan AKDR berdasarkan waktu pemasangan dapat dibagi menjadi 3

1. Immediate postplacental insertion (IPP) yaitu AKDR dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta dilahirkan.
2. Early postpartum insertion (EP) yaitu AKDR dipasang antara 10 menit sampai dengan 72 jam postpartum.
3. Interval insertion (INT) yaitu AKDR dipasang setelah 6 minggu postpartum.

Pemasangan AKDR dalam 10 menit setelah plasenta lahir dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu :

3. Dipasang dengan tangan secara langsung

Setelah plasenta dilahirkan dan sebelum perineorafi, pemasang melakukan kembali toilet vulva dan mengganti sarung tangan dengan yang baru. Pemasang memegang AKDR dengan jari telunjuk dan jari tengah kemudian dipasang secara perlahan-lahan melalui vagina dan servik sementara itu tangan yang lain melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan mencengkeram uterus untuk memastikan AKDR dipasang di tengah-tengah yaitu di fundus uterus. Tangan pemasang dikeluarkan perlahan-lahan dari vagina. Jika AKDR ikut tertarik keluar saat tangan pemasang dikeluarkan dari vagina atau AKDR belum terpasang di tempat yang seharusnya, segera dilakukan perbaikan posisi AKDR.

4. Dipasang dengan ring forceps

Sama dengan pemasangan dengan menggunakan tangan secara langsung akan tetapi AKDR diposisikan dengan menggunakan ring forceps, bukan dengan tangan.

b. Jenis

Ada 3 macam IUD yang biasanya digunakan yaitu Copper T 380A, Multiload Copper 375, dan IUD dengan levonorgestrel. IUD jenis Copper T 380A sangat banyak tersedia dan pada program pilihan KB Pascapersalinan, jenis IUD Copper T 380A ini paling banyak

digunakan karena selain karakteristiknya yang baik, harga IUD jenis ini juga lebih terjangkau dibanding dengan jenis IUD yang lain. IUD dengan levonorgestrel (misal Mirena) belum terlalu banyak tersedia dan jika tersedia harganya mahal, dan IUD jenis ini biasanya tidak direkomendasikan sebagai IUD post partum.

c. Cara Kerja

IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi. Pada pemasangan IUD post plasenta, umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan tembaga yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia di uterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur.

d. Efektivitas

Efektivitas sangat tinggi. Tiap tahunnya 3-8 wanita mengalami kehamilan dari 1000 wanita yang menggunakan IUD jenis Copper T 380A. Kejadian hamil yang tidak diinginkan pada pasca insersi IUD post plasenta sebanyak 2.0 - 2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan setelah pemasangan. Setelah 1 tahun, penelitian menemukan angka kegagalan IUD post plasenta 0.8 %, dibandingkan dengan pemasangan setelahnya. Sesuai dengan kesepakatan WHO, IUD dapat dipakai selama 10 tahun walaupun pada kemasan tercantum efektifitasnya hanya 4 tahun (BKKBN, 2012).

e. Keuntungan

1. Langsung bisa diakses oleh ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan
2. Efektif dan tidak berefek pada produksi menyusui
3. Aman untuk wanita yang positif menderita HIV
4. Kesuburan dapat kembali lebih cepat setelah pelepasan
5. Resiko terjadi infeksi rendah yaitu dari 0,1-1,1 %
6. Kejadian perforasi rendah yaitu sekitar 1 kejadian perforasi dari jumlah populasi 1150 sampai 3800 wanita
7. Mudah dilakukan pada wanita dengan epidural
8. Sedikit kasus perdarahan daripada IUD yang dipasang di waktu menstruasi.

f. Kerugian

Angka keberhasilannya ditentukan oleh waktu pemasangan, tenaga kesehatan yang memasang, dan teknik pemasangannya. Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan.

g. Efek Samping dan Komplikasi

1. Ekspulsi

Angka kejadian ekspulsi pada IUD sekitar 2-8 per 100 wanita pada tahun pertama setelah pemasangan. Angka kejadian ekspulsi setelah post partum juga tinggi, pada insersi setelah plasenta lepas kejadian ekspulsi lebih rendah daripada pada insersi yang dilakukan setelahnya. Gejala ekspulsi antara lain kram, pengeluaran per vagina, spotting atau perdarahan, dan dispareni.

2. Kehamilan

Kehamilan yang terjadi setelah pemasangan IUD post plasenta terjadi antara 2.0-2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan. Setelah 1 tahun, studi menyatakan angka kegagalannya 0,8 % dibandingkan dengan pemasangan IUD saat menstruasi.

3. Infeksi

Prevalensi infeksi cenderung rendah yaitu sekitar 0,1% sampai 1,1%.

4. Perforasi

Perforasi rendah yaitu sekitar 1 kejadian perforasi dari jumlah populasi 1150 sampai 3800 wanita.

h. Petunjuk Bagi Klien

1. Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu setelah pemasangan AKDR

2. Selama bulan pertama menggunakan AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah haid

3. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami :

- a) Kram/kejang di perut bagian bawah
  - b) Perdarahan (spooting) di antara haid atau setelah senggama
  - c) Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual.
4. Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.
  5. Kembali ke klinik apabila :
    - a) Tidak dapat meraba benang AKDR
    - b) Merasakan bagian yang keras dari AKDR
    - c) AKDR terlepas
    - d) Siklus terganggu/meleset
    - e) Terjadinya pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan
    - f) Adanya infeksi.
  - i. Teknik Pemasangan Manual (Pascaplasenta)
 

Teknik ini hanya digunakan dalam waktu 10 menit setelah kelahiran plasenta.

    1. Gunakan sarung tangan panjang (hingga siku lengan) yang steril ATAU sarung tangan standar yang steril dengan baju kedap air steril.
    2. Gunakan tangan untuk memasukkan AKDR.
    3. Pegang AKDR dengan menggenggam lengan vertikal antara jari telunjuk dan jari tengah tangan yang dominan.
    4. Secara perlahan, dengan arah tegak lurus terhadap bidang punggung ibu, masukkan tangan yang memegang AKDR ke dalam vagina dan melalui serviks masuk ke dalam uterus.
    5. Lepaskan forseps yang menjepit serviks dan tempatkan tangan yang nondominan pada abdomen untuk menahan uterus dengan mantap. Stabilisasi uterus dengan penekanan ke bawah untuk mencegahnya bergerak ke atas ketika memasukkan tangan yang memegang AKDR; hal ini juga membantu pemasang untuk mengetahui ke arah mana tangan



yang memegang AKDR diarahkan serta memastikan tangan telah mencapai fundus.

6. Setelah mencapai fundus, putar tangan yang memegang AKDR 45 derajat ke arah kanan untuk menempatkan AKDR secara horizontal pada fundus.
7. Keluarkan tangan secara perlahan, merapat ke dinding lateral uterus.
8. Perhatikan jangan sampai AKDR tergeser ketika mengeluarkan tangan.