

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan Dengan Nokturia**

##### 2.1.1 Definisi

*International Continence Society* (ICS) mendefinisikan nokturia sebagai keluhan bahwa individu harus bangun di malam hari atau selama periode tidur utama untuk buang air kecil (Kao et al., 2022).

Nokturia merupakan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III yang masih tergolong fisiologis. Nokturia adalah sering kencing berlebihan (>4 kali) yang kerap dialami ibu hamil pada malam hari (Pangastutik, 2020). Nokturia atau sering kencing yaitu suatu kondisi pada ibu hamil yang mengalami peningkatan frekuensi untuk berkemih di malam hari yang dapat mengganggu kenyamanan sendiri karena akan terbangun beberapa kali untuk buang air kecil (Puspitasari, 2021).

Nokturia merupakan ketidaknyamanan ibu hamil yang terjadi pada trimester tiga dimana ibu akan terbangun di malam hari untuk buang air kecil berulang-ulang yang meningkat dengan frekuensi empat kali atau lebih.

##### 2.1.2 Etiologi

Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami pening katan sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih

berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi membuang air kecil (Kasmiati et al., 2023).

Nokturia terjadi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Pembesaran uterus dari bertambahnya usia kehamilan.
- b. Masuknya kepala janin pada rongga panggul (*engagement*) yang menekan vesika urinaria.
- c. Peningkatan hormon *progesterone* dan *human chorionic gonadotropin* (HCG) menyebabkan peningkatan aliran darah ke ginjal, yang berfungsi untuk membantu tubuh memproses sisa metabolisme tubuh dan janin.
- d. Peningkatan kerja ginjal terjadi karena adanya peningkatan aliran darah yang membuat ginjal bekerja lebih keras, sehingga menyebabkan kandung kemih lebih cepat terisi dan ibu hamil lebih sering merasa ingin buang air kecil (Kotarumalos & Hermanses, 2024).

### 2.1.3 Patofisiologi

*Vesica urinaria* berdekatan dengan rectum maupun organ-organ tractus genitalis dan semua organ-organ yang diinervasi oleh saraf dari *plexus sacralis* sehingga keadaan ini mempersempit ruang panggul yang menyebabkan adanya tekanan oleh organ yang membesar. Minuman yang bersifat diuretik sebanyak 250 hingga 300 mg dapat meningkatkan jumlah urin hingga beberapa hari kemudian. Minuman yang bersifat diuretik meningkatkan aktivitas jantung serta mempercepat aliran darah jika masuk ke dalam tubuh. Peningkatan aktivitas ini menyebabkan jantung semakin cepat berdenyut atau berdebar-debar dan meningkatkan tekanan darah.

Semua tekanan darah meningkat, termasuk tekanan darah pada sistem renal dan mengakibatkan volume darah juga meningkat. Volume darah yang mengalir pada ginjal meningkat maka darah yang disaring semakin banyak dan menghasilkan cairan urin yang juga banyak (Pangastutik, 2020).

#### 2.1.4 Dampak

##### a. Pada Ibu

1. Sering buang air kecil di malam hari membuat aktifitas dan pola istirahat ibu terganggu (Stefancia & Indriani, 2024). Sering terbangun di malam hari, mengurangi durasi tidur nyenyak, dan menurunkan efisiensi tidur menyebabkan rasa kantuk berlebihan, kelelahan, serta penurunan konsentrasi di siang hari, yang dapat memengaruhi aktivitas harian dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Kotarumalos & Hermanses, 2024).
2. Sering buang air kecil dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih (Pangestu et al., 2023).
3. Terjadinya *dysuria* dan *oligouria* yang bisa terjadi sampai dengan masa post partum (Megasari, 2020).
4. Terjadinya persalinan prematur (Megasari, 2020)

##### b. Pada Janin

Dampak nokturia yang bisa terjadi pada janin adalah ada teradinya kelahiran prematur (tidak cukup bulan) dan bayi dengan BBLR (berat badan lahir rendah) (Megasari, 2020).

### 2.1.5 Penatalaksanaan

Cara mengatasi sering buang air kecil pada ibu hamil menurut (Kasmiati et al., 2023)

- a. Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada dua jam sebelum tidur.
- b. Hindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok.
- c. Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut (latihan kegel). Caranya, kerutkan otot-otot di sekitar lubang vagina, saluran kemih, dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan sebanyak 10 kali kontraksi yang ditahan selama 5-10 detik, dengan istirahat 10 detik dan dilakukan pengulangan setidaknya 5-10 menit dalam sehari.
- d. Menjaga kebersihan diri terutama daerahewanitaan (vagina)
- e. Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembap.
- f. Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun.
- g. Tidak menahan buang air kecil dan BAK sampai kandung kemih kosong.
- h. Apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah, segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter

### 2.1.6 Senam Kegrel

Senam kegel merupakan suatu upaya untuk mencegah dan mengatasi keluhan sering buang air kecil meningkatkan tonus otot akibat ransangan dari

latihan yang di lakukan, latihan ini bertujuan memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, mengencangkan otot yang berperan mengatur miksi, melemaskan otot panggul terutama otot *pubococcygeal* yang berdampak pada penguatan otot saluran kemih, otot anus, otot organ genitalia, memperkuat otot lurik uretra dan periuretra (Pangestu et al., 2023).

#### 2.1.6.1 Manfaat Senam Kegel

Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual, mencegah “ngompol kecil” yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan (Ziya & Damayanti, 2021).

#### 2.1.6.2 Teknik Senam Kegel

Ibu hamil yang melakukan senam kegel secara rutin dengan durasi 5-10 menit setiap hari selama 1 minggu dapat membantu mencegah dan mengatasi sering buang air kecil (Pangestu et al., 2023). Ibu dapat melakukan latihan dengan berdiri atau berbaring di lantai (Karo et al., 2022).

Setiap latihan terdiri dari tiga fase yaitu fase pemanasan, kontraksi dan pengulangan.

a. Pemanasan

Kendurkan otot-otot perut, bokong dan paha atas se-rileks mungkin. Untuk memastikan otot-otot tersebut rileks, letakkan kedua tangan di atas perut. Jika perut tidak ikut bergerak ketika otot-otot dasar panggul (*pubococcygeal*) dikontraksi, berarti gerakan Anda benar (Raharja et al., 2021).



Gambar 2.1 Teknik Senam Kegel (Harris, 2024).

b. Kontraksi

Kontraksikan otot-otot *pubococcygeal* Anda dengan menarik ke dalam dan keras sekitar vagina, anus dan saluran kencing (uretra) seperti menahan air seni. Tujuannya untuk menemukan letak otot *pubococcygeal*. Untuk mudahnya dapat melakukan latihan berikut Ketika Anda ingin buang air kecil, tahanlah aliran air seni, lalu lepaskan kembali. Lakukan beberapa kali sehingga bisa merasakan benar letak otot *pubococcygeal* tersebut (Raharja et al., 2021).

c. Ulangan

Setelah Anda mampu melakukan, mulailah berlatih sebanyak 10 kali ulangan. Setiap kali kontraksi, tahan selama 5-10 detik, dengan istirahat selama 10 detik (Raharja et al., 2021).

### 2.1.6.3 Langkah Senam Kegel

Langkah melakukan senam kegel menurut (Ziya & Damayanti, 2021), yaitu :

- a. Posisi berdiri tegak atau berbaring di matras.
- b. Fokuskan konsentrasi pada kontraksi otot daerah vagina, uretra dan rektum.
- c. Kontraksikan otot daerah paggul seperti saat menahan defekasi atau berkemih.
- d. Rasakan kontraksi otot daerah paggul, pastikan kontraksi sudah benar tanpa adanya kontraksi otot abdominal, contohnya jangan menahan napas. Kontrol kontraksi otot abdominal dengan meletakkan tangan pada perut.
- e. Pertahankan kontraksi sesuai kemampuan kurang lebih sepuluh detik.
- f. Rileks dan rasakan otot daerah paggul dalam keadaan rileks.
- g. Kontraksikan otot daerah paggul kembali, pastikan kontraksi otot sudah benar.
- h. Rileks dan coba rasakan otot-otot berkontraksi dan rileks.
- i. Pastikan tidak ada kontraksi otot lain.
- j. Lakukan kontraksi beberapa kali. Pada tahap awal lakukan tiga kali pengulangan karena otot yang lemah mudah lelah.
- k. Target latihan ini adalah sepuluh kontraksi. Setiap kontraksi dipertahankan selama sepuluh hitungan dengan istirahat selama 10 detik.

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Definisi Persalian

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Yulizawati et al., 2019). Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilancukup bulan, lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam. Hasil konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saing berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Puspitasari, 2021).

### 2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Ada 3 tanda-tanda persalinan yang paling utama yaitu :

#### 1. Kontraksi (his)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut ibu

hamil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat *fundal recumbent*/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (his) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan (Yulizawati et al., 2019).

His persalinan atau disebut sebagai kontraksi uterus memiliki sifat:

- a. Nyeri dari punggung melingkar ke perut bagian depan (fundus).
  - b. Nyeri pinggang yang menjalar ke depan.
  - c. Sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar.
  - d. Memiliki pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.
  - e. Aktivitas semakin meningkat akan menambah kekuatan kontraksi.
  - f. Kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya 20-40 detik (Nardina et al., 2023). His dikatakan adekuat apabila terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya lebih dari 40 detik (Astuti et al., 2023).
2. Pembukaan serviks, dimana primigravida  $>1,8\text{cm}$  dan multigravida  $2,2\text{cm}$

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan

melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) (Yulizawati et al., 2019).

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus

lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya *caesar* (Yulizawati et al., 2019).

### 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Nardina et al., 2023) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan normal dikenal dengan 5P yaitu, *Power*, *Passage*, *Passenger*, Psikis ibu bersalin dan penolong persalinan.

#### 1. *Power*

*Power* (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda-tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejandani dimulai dari pembukaan 10 cm.

#### 2. *Passeger* (janin)

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan *passenger* di antaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-3500 gram dengan denyut jantung kanin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit.

### 3. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan .

### 4. Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat, tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena subjektif, seringkali keluhan nyeri pada setiap wanita yang bersalin tidak selalu sama, bahkan pada wanita yang sama tingkat nyeri pada persalinan sebelumnya pun akan berbeda. Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan. Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitupun sebaliknya,

apabila ibu tidak memiliki keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebihan maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit.

#### 5. Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga yang profesional di kalangan masyarakat masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan pertolongan persalinan adalah faktor yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman dan nyaman.

#### 2.2.4 Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama masa persalinan berlangsung. Menurut (Puspitasari, 2021), APN terdiri dari 60 langkah:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 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) Menghisap 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 mengontaminasi tabung suntik. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
- 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, langkah.

- 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. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

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 untuk meneran.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi.

14) Jika kepala bayi telah membuka vuva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

16) Membuka partus set.

17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan menolong kelahiran bayi lahirnya kepala.

18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi 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. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa 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, mengkelmnya 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 menarik ke arah atas 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, meluruskan 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.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bayi bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin (lihat keterangan di bawah).
- 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) Mengeringkan 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, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

#### Oksitosin

- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### Penegangan Tali Pusat Terkendali

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 kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.

#### Mengeluarkan Plasenta.

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, arah mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan pada uterus.

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

b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
2. Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan

4. 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 kedua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. 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 forceps 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).

#### Menilai Perdarahan

40) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagia dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Porsedur Pasca Persalinan.

- 42) Menilai ulang uterus untuk memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klori 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 klori 0,5%.
- 47) Menyelimuti 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 pasca persalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c. Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia local dan menggunakan teknik-teknik yang sesuai.

- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 mnit selama jam kedua pasca persalinan.
- Memeriksa temperature suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
  - Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.
- Kebersihan dan keamanan.
- 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, lender 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 di inginkan.
- 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.

Dokumentasi.

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## 2.2.5 *Massage Efflurage*

### 2.2.5.1 Definisi *Massage Efflurage*

*Massage* merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologi untuk membuat tubuh menjadi rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menenangkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah (Febriyanti et al., 2025). *Effluerage* adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus (N. Putri et al., 2024). *Effleurage* adalah bentuk massase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental (Izzati & Nurchasanah, 2023). Pijatan *effleurage* dapat juga dilakukan dipunggung, tujuan utamanya untuk relaksasi (Amin et al., 2021).

### 2.2.5.2 Manfaat *Massage Efflurage*

Manfaat pijat *efflurage* menurut (Almanika et al., 2022) yaitu :

1. Membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe.
2. Membantu memperbaiki proses metabolisme
3. Menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan
4. Membantu penyerapan (absorpsi) odema akibat peradangan
5. Relaksasi dan mengurangi rasa nyeri.

### 2.2.5.3 Teknik *Massage Efflurage*

*Massage effleurage* adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok . Tehnik *effleurage* adalah pemijatan pada daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan. Pengurutan dapat meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung – ujung syaraf dan menghilangkan nyeri (Ariningtyas et al., 2023).

### 2.2.5.4 Langkah-langkah *Massage Efflurage*

Langkah-langkah *massage efflurage* menurut (Hulu, 2023) :

1. Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur telentang rileks dengan menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan membentuk sudut 45°.

2. Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan.
3. Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, letakkan kedua telapak ujung jari tangan diatas punggung atau sacrum. Buat gerakan menggosok menggunakan pangkal tangan menuruni area tulang belakang, gerakkan secara perlahan berikan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien kedepan. Lakukan gerakan ini berulang- ulang selama ada kontraksi.



Gambar 2.2 *Massage Efflurage* (Hulu, 2023).

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhetinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* yang artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019).

Beberapa pengertian tentang masa nifas menurut (Wijaya et al., 2018) antara lain sebagai berikut:

1. Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.
2. Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa nifas ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal.
3. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu.

### 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

#### a. Tahapan masa nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas (Wijaya et al., 2018) antara lain sebagai berikut:

#### 1. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

## 2. Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea berwarna merah kehitaman atau merah kecoklatan dan tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

## 3. Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

## 4. Remote Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

### 2.3.3 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas antara lain :

#### 1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin,

pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu juga mengandung sumber tenaga (beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi), sumber pembangun (udang, ikan, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju dan kacang-kacangan), sumber pengatur seperti mineral dan vitamin (Wiyastutik, 2021).

## 2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam post partum.

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- c) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dll selama ibu masih dalam perawatan (Wiyastutik, 2021).

## 3) Eliminasi

### a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan : Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien, Mengompres air hangat diatas simpisis (Wiyastutik, 2021).

b) Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga (Wiyastutik, 2021).

4) Kebersihan Diri

Mandi ditempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

a) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar.

b) Perawatan Payudara

- 1) Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 2) Apabila puting susulecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.
- 3) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

4) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Wiyastutik, 2021).

5) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Saran ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Wiyastutik, 2021).

6) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa

rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Wiyastutik, 2021).

#### 7) Keluaega Berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak (Azizah & Rosyidah, 2019).

Alat Kontrasepsi Paska Persalinan Terdapat beberapa metode KB yang cocok untuk ibu yang baru melahirkan:

1. KB metode non hormonal yang terdiri dari
  - a. Metode Amenore Laktasi (MAL)
  - b. Kondom
  - c. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
  - d. Kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi)

## 2. KB metode hormonal

Progestin yang berupa pil KB, suntik, dan implant Memilih alat atau metode KB sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan mengingat ada beberapa metode KB yang harus dilakukan langsung setelah persalinan.

- a) Alat kontrasepsi IUD disarankan untuk dipasang segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah persalinan. Jika tidak, IUD baru bisa dilakukan 4 minggu setelahnya.
- b) Kontrasepsi mantap atau tubektomi pada wanita. Jika memilih metode KB ini, idealnya dilakukan dalam 48 jam setelah persalinan dan jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan ditunda 4-6 minggu setelahnya.
- c) Metode amenore laktasi (MAL) ini sangat efektif. MAL merupakan metode kontrasepsi dengan cara menyusui. Pada saat ibu menyusui, hormon prolaktin akan meningkat. Peningkatan hormon ini akan mencegah terjadinya ovulasi sehingga haid/ menstruasi tidak datang pasca melahirkan (amenorea postpartum). Agar MAL dapat berkerja secara efektif, Ibu harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan penuh, MAL tidak akan efektif lagi ketika bayi berusia 6 bulan dan mendapat asupan makanan lain, atau jika Ibu telah mendapat haid kembali. Terkait dengan kondisi ini, pasangan disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi lainnya untuk melakukan KB (Azizah & Rosyidah, 2019).

## 8) Latihan Senam Nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/ kuat. Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel (Wiyastutik, 2021).

### 2.3.4 Penatalaksanaan Masa Nifas

Penatalaksanaan masa nifas antara lain :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi, serta keluarga
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- d. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan juga melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, serta mencegah komplikasi

dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas (Azizah & Rosyidah, 2019).

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi**

Bayi baru lahir (neonatal) adalah masa 28 hari pertama kehidupan manusia. Pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Masa ini adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian dan perawatan yang ekstra, karena terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas neonates (Wahyuni & Dkk, 2023). Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga pada penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemeskes RI, 2020).

Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan: 48-52 cm, lingkaran dada: 30-38 cm, nilai APGAR 7-10 dan tanpa cacat bawaan. Lingkaran kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34-35 cm, dimana ukuran lingkaran kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkaran kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat (V. Sari, 2022).

## 2.4.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

### Adaptasi bayi baru lahir

#### a. Perubahan Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong). Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada thoraksnya dan tekanan ini akan hilang setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru terdorong kebagian perifer paru. Tekanan intrathoraks yang negatif disertai dengan aktivasi nafas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk kedalam paru-paru. Setelah beberapa kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan nafas pada trakea dan bronkus, sehingga semua alveolus mengembang karena terisi oleh udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus agar tidak kolaps atau akhir pernapasan (V. Sari, 2022).

#### b. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi keseluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, terjadi dua perubahan besar, yaitu :

1. Penutupan foramen ovale pada atrium paru dan aorta

2. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta Dua peristiwa yan mengubah tekanan dalam pembuluh darah :

a. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah menuju atrium kanan berkurang sehingga menyebabkan penurunan volume dan tekanan pada atrium tersebut

b. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi system pembuluh darah paru (V. Sari, 2022).

c. Sistem gastrointestinal

Pada saat lahir aktivitas mulut seperti menghisap dan menelan sudah berfungsi, rasa kecap dan penciuman sudah ada, saliva tidak mengandung enzim ptyalin dalam 3 bulan pertama. Volume lambung bayi baru lahir berkisar antara 25 – 50 ml kemudian bertambah menjadi 100 ml pada hari ke 10. Defisiensi lifase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir (V. Sari, 2022).

d. Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak jumlah pada orang dewasa, luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal tidak seimbang, serta aliran darah pada ginjal yang kurang. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki

beberapa defisit structural dan fungsional pada system ginjalnya. Pada ginjal bayi baru lahir terjadi penurunan aliran darah dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus sehingga menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air (V. Sari, 2022).

e. Sistem Kekebalan

Imunologi Pada sistem imunologi terdapat beberapa jenis immunoglobulin (suatu protein yang mengandung zat antibodi) diantaranya adalah IGG (Immunoglobulin Gamma G), dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan, Immunoglobulin Gamma G pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta. Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang dan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (V. Sari, 2022).

f. Sistem Neurologi

Sistem neurologi neonatus belum berkembang sempurna baik secara anatomic maupun fisiologis. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan yang tidak terkoordinasi, kontrol otot masih buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas (V. Sari, 2022).

g. Sistem Hepatika

Segera setelah lahir, kadar protein meningkat, sedangkan kadar lemak dan glikogen menurun. Sel hemopoetik mulai berkurang. Enzim hati (seperti gluconil transferase) masih kurang. Daya detoksifikasi hati

belum sempurna, sehingga bayi menunjukkan gejala ikterus fisiologis. Apabila ibu dapat cukup asupan besi selama hamil, bayi akan memiliki simpanan besi yang dapat bertahan sampai bulan kelima kehidupannya di luar rahim (V. Sari, 2022).

h. Sistem Ginjal

Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandungan kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12 jam sampai 24 jam. Bayi berkemih 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup (V. Sari, 2022).

i. Sistem Integumen

Kulit bayi sangat sensitive dan dapat rusak dengan mudah. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna memucat menjadi warna kulit normal. Kulit sering terlihat bercak, tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan oleh ketidakstabilan vasomotor, statis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 – 10 hari, terutama bila terpajan pada udara dingin (V. Sari, 2022).

j. Sistem Neuromuskuler

Sewaktu lahir fungsi motorik terutama dikendalikan oleh subkortikal. Setelah lahir, jumlah cairan otak berkurang, sedangkan lemak dan protein bertambah. Mielinisasi terjadi setelah bayi berusia dua bulan. Pertambahan sel berlangsung terus sampai anak berusia dua tahun (V. Sari, 2022).

k. Perubahan thermogulasi

Mekanisme kehilangan panas tubuh yang mungkin terjadi sejak bayi baru lahir, dapat terjadi melalui evaporasi yaitu kehilangan panas melalui evaporasi atau perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Proses kehilangan panas yang kedua adalah konduksi, yaitu keluarnya panas dari tubuh bayi baru lahir ke benda-benda di sekitarnya yang bersentuhan langsung dengan tubuh bayi. Mekanisme kehilangan panas yang ketiga adalah konveksi, adalah hilangnya panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Mekanisme kehilangan panas yang keempat adalah radiasi, yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi diletakkan di tempat yang lebih dingin (Wahyuni & Dkk, 2023)

#### 2.4.3 Penatalaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme dan terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sehubungan dengan hal ini, maka asuhan bayi baru lahir membutuhkan peralatan esensial termasuk pakaian dalam keadaan bersih dan bebas infeksi..

2) Penilaian segera setelah lahir

Penilaian pada bayi baru lahir, dilakukan meliputi apakah bayi lahir cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernapas dan apakah tonus otot bayi baik (bayi bergerak aktif).

### 3) Pencegahan kehilangan panas

Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi terutama pada bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat atau bayi ditempatkan bersama dengan ibu di ruangan dengan suhu  $>25^{\circ}\text{C}$ .

### 4) Asuhan pada tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

### 5) Inisiasi menyusui dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD). Bayi dibiarkan tetap berada diatas perut ibu, untuk meningkatkan bonding attachment.

### 6) Manajemen laktasi

Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.

7) Pencegahan infeksi mata

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti Gentamicin 0,3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

8) Penyuntikan vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM dengan dosis 1 mg, waktu pemberian setelah kontak kulit atau proses inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Penyuntikkan vitamin K1 bertujuan untuk mencegah penyakit akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir

9) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

10) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) wajib sebagai bagian dari skrining atau deteksi dini untuk penyakit tertentu, misalkan Skrining Hipothyroid Kongenital. (Wahyuni & Dkk, 2023).

## 2.5 Asuhan Kebidanan

### 2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Kep Menkes 369/tahun 2007

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Kementrian Kesehatan, 2007).

#### 1. Standar I: Metode Asuhan

Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah: pengumpulan data dan analisis data, penegakan diagnosa perencanaan pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Ada format manajemen asuhan kebidanan dalam catatan asuhan kebidanan (format pengumpulan data, rencana asuhan, catatan implementasi, catatan perkembangan, tindakan, evaluasi, kesimpulan dan tindak lanjut kegiatan lain

#### 2. Standar II: Pengkajian

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan (demografi identitas klien, riwayat penyakit terdahulu, riwayat kesehatan reproduksi seperti riwayat haid, bedah organ reproduks, kehamilan dan persalinan, pengaturan kesuburan, faktor kongenital/keturunan yang terkait, keadaan kesehatan saat ini termasuk analisis data

### 3. Standar III: Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan dan dibuat sesuai dengan hasil analisa data hingga dirumuskan secara sistematis.

### 4. Standar IV: Rencana Asuhan

Rencana asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosa kebidanan berdasarkan diagnosa, berisi rencana tindakan, evaluasi dan tindakan.

### 5. Standar V: Tindakan

Tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan diagnosa, rencana dan perkembangan keadaan klien, ada format tindakan kebidanan dan evaluasi, dilaksanakan sesuai dengan rencana, prosedur tetap dan wewenang bidan atau hasil kolaborasi dengan menerapkan etika dan kode etik kebidanan dan dicatat pada format yang telah tersedia.

### 6. Standar VI: Partisipasi Klien

Klien dan keluarga dilibatkan dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan, klien/keluarga mendapatkan informasi tentang status kesehatan saat ini, rencana tindakan yang akan dilaksanakan, peranan klien/keluarga dalam tindakan kebidanan, peranan petugas kesehatan dalam tindakan kebidanan, sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan, klien dan keluarga dilibatkan dalam menentukan pilihan dan mengambil keputusan dalam asuhan, pasien dan keluarga diberdayakan dalam terlaksananya rencana asuhan klien

#### 7. Standar VII: Pengawasan

Monitor/pengawasan klien dilaksanakan secara terus menerus dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan klien. Adanya format pengawasan klien yang dilaksanakan secara terus menerus dan sistematis untuk mengetahui perkembangan klien, kemudian dicatat dan dievaluasi.

#### 8. Standar VIII: Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus menerus sesuai dengan tindakan kebidanan dan rencana yang telah dirumuskan, evaluasi dilaksanakan pada tiap tahapan pelaksanaan asuhan sesuai standar dan hasil evaluasi dicatat pada format yang telah disediakan.

