

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN,
NIFAS DENGAN INTERVENSI PIJAT OKSITOSIN TERHADAP
WAKTU INVOLUSI UTERUS DAN BAYI BARU LAHIR DI
PUSKESMAS IBRAHIM
ADJIE TAHUN
2021**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi
D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana



Oleh :
TIA OKTAVIANI
Ck116082

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN,
NIFAS DENGAN INTERVENSI PIJAT OKSITOSIN TERHADAP
WAKTU INVOLUSI UTERUS DAN BAYI BARU LAHIR DI
PUSKESMAS IBRAHIM**

ADJIE TAHUN

2021

Laporan Tugas Akhir

Telah disetujui oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi Proposal

Disusun Oleh :

TIA OKTAVIANI

CK.1.16.082

Pada Hari jumat Tanggal 26 Maret 2021

Pembimbing 1



Dewi Nurlaela Sari, SST.,M.Keb

Pembimbing II



Sri Ayu A, SST.,M.MKes

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN,
NIFAS DENGAN INTERVENSI PIJAT OKSITOSIN TERHADAP
WAKTU INVOLUSI UTERUS DAN BAYI BARU LAHIR DI
PUSKESMAS IBRAHIM
ADJIE TAHUN
2021**

Laporan Tugas Akhir

Oleh :

TIA OKTAVIANI

CK.1.16.082

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi Proposal TA Mahasiswa D III
Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK
Pada Hari Senin, Tanggal 23 Agustus 2021

Penguji I

Ning Hayati, SST.,M.Kes

NIP /NIK: 0427087302

Penguji II

Nama : Yanyan Mulyani,SST.,MM.,M.Keb

NIP /NIK: 02006040127

Pembimbing I

Dewi Nurlaela Sari,M.Keb

NIP /NIK: 02008040143

Pembimbing II

Sri Ayu A,SST.,Mkes

NIP/NIK : : 020050040120



Bandung, 2021

Ketua Program Studi D-III Kebidanan FIKes UBK


(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

NIK. 02008040143

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Mahasiswa : Tia Oktaviani

NIM : CK.1.16.082

Program Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN,
NIFAS DENGAN INTERVENSI PIJAT OKSITOSIN TERHADAP
WAKTU INVOLUSI UTERUS DAN BAYI BARU LAHIR
DI PUSKESMAS IBRAHIM
ADJIE TAHUN 2021

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan Tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bandung, 04 Desember 2021



Tia Oktaviani
CK.1.16.082

ABSTRAK

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus kekeadaan sebelum hamil. Dampak dari subinvolusi uterus adalah perdarahan,. Salah satu upaya untuk mencegah perdarahan pada postpartum yaitu dengan menguatkan kontraksi rahim salah satunya dengan pijat oksitosin. Di Indonesia tahun 2010, terdapat 11.530 kasus kematian yang disebabkan oleh perdarahan. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *continuity of care* melalui penelaahan kasus (*case study*) dengan sampel 3 orang ibu nifas dengan cara pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Responden dilakukan pijat oksitosin dengan cara melakukan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula dilakukan pada pagi dan sore hari sebanyak 3 kali selama 2-3 menit dimulai dari 2 jam pertama sampai 7 hari postpartum. Sehingga disimpulkan pijat oksitosin efektif penurunan tinggi fundus uteri (TFU) pada ibu nifas. Dimana 2 orang responden yang dilakukan pijat oksitosin pada hari ke 7 TFU sudah tidak teraba sedangkan pada 1 orang tidak dilakukan pijat oksitosin pada hari ke 7 TFU teraba di pertengahan simpisis dan pusat. Diharapkan pijat oksitosin dijadikan sebagai acuan atau protap dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

Kata kunci : Nifas, Involusi Uterus, Pijat Oksitosin

ABSTRACT

Uterine involution is a process of the uterus returning to its pre-pregnancy state. The impact of uterine subinvolution is bleeding. One of the efforts to prevent postpartum hemorrhage is to strengthen uterine contractions, one of which is oxytocin massage. In Indonesia in 2010, there were 11,530 cases of death caused by bleeding. The aim of this study was to determine the effect of oxytocin massage on decreasing uterine fundal height (TFU). This study uses a descriptive method with approach continuity of care through a case study with a sample of 3 postpartum mothers by purposive sampling. Respondents were given oxytocin massage by doing spinal massage starting from the 5th-6th nerves to the scapula 3 times in the morning and evening for 2-3 minutes starting from the first 2 hours to 7 days postpartum. So it can be concluded that oxytocin massage is effective in reducing uterine fundal height (TFU) in postpartum women. Where 2 respondents who received oxytocin massage on the 7th day of TFU were not palpable, while 1 person who did not receive oxytocin massage on the 7th day of TFU was palpable in the middle of the symphysis and center. It is hoped that oxytocin massage will be used as a reference or procedure in providing midwifery care to postpartum mothers.

Key words : postpartum, uterine involution, oxytocin massage

KATA PENGANTAR

Segala puji serta syukur senantiasa kita panjatkan pada Illahi Rabbi yang senantiasa memberikan rahmat, karunia, serta lindungan kepada kita semua sehingga kita masih bisa melaksanakan segala perintah-Nya dan menjalankan segala aktivitas sebagaimana mestinya.

Alhamdulillah berkat rahmat Allah, pada kesempatan ini penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Kehamilan, Persalinaan, Nifas Dengan Intervensi Pijatan Oksitosin Terhadap Waktu Involusi Uteruspada Ibu Nifas Di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2021”.

Penulis menyadari akan kekurangan maupun kesalahan dalam penyusunan usulan penelitian ini, baik dalam penyajian materi maupun penyusunan tata bahasanya. Hal ini karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik sebagai bahan masukan dari semua pihak demi kesempurnaan isi yang terkandung dalam usulan penelitian ini.

Dalam penyusunan usulan penelitian ini penulis sendiri mendapatkan banyak bimbingan, pengarahan, masukan serta dorongan moril maupun materil, maka dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga terutama kepada:

1. H. Mulyana, SH., M. Pd selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, Apt., MH. Kes selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Dr. Ratna Dian Kurniawati, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan.
4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb., selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan.

5. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb., selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan sebagian ilmu yang dimilikinya, dalam menyelesaikan usulan penelitian ini.
6. Sri Ayu A,SST.,Mkes pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan yang beliau berikan bagi penulis dalam menyelesaikan usulan penelitian ini
7. Dosen-dosen yang ada di Universitas Bhakti Kencana Bandung yang selalu membimbing penulis selama perkuliahan.
8. Ibunda dan Ayahanda tercinta yang tak henti-hentinya memberikan doa, terima kasih atas kasih sayangnya selama ini.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan di Universitas Bhakti Kencana Bandung

Akhir kata, semoga semua amal yang telah mereka berikan kepada penulis mendapat balasan yang lebih baik dari Allah SWT. Penulis juga berharap semoga usulan penelitian ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Bandung, Juli 2021

TIA OKTAVIANI

DAFTAR ISI

Contents

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISI iii

BAB I1

PENDAHULUAN1

1.1 Latar Belakang1

1.2 Rumusan Masalah4

1.3 Tujuan Penelitian4

1.4 Manfaat Penelitian5

BAB II.....6

TINJAUAN PUSTAKA6

2.1 Kehamilan6

2.1.1 Definisi Kehamilan6

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan7

2.1.3 Perubahan Pada ibu hamil13

2.1.4 Perubahan Psikologis Kehamilan15

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan17

2.2 Persalinan19

2.2.1 Definisi Persalinan19

2.2.2 Tahapan Persalinan19

2.3 Nifas23

2.3.1 Pengertian Nifas23

2.3.2 Tujuan asuhan masa nifas24

2.3.3 Perubahan Fisiologis Dalam Masa Nifas26

2.3.4 Tahapan Masa Nifas32

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas33

2.3.6	Pijat Oksitosin	34
2.4	Bayi Baru Lahir.....	39
2.4.1	Definisi Bayi Baru Lahir	39
2.4.2	Perawatan Bayi Segera Setelah Melahirkan	40
BAB III	.....	43
METODE PENELITIAN	.....	43
3.1	Jenis Penelitian	43
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
3.3	Subjek Penelitian.....	44
3.4	Jenis Data.....	44
3.5	Teknik Pengambilan Data	45
3.6	Instrumen Pengumpulan Data	47
3.7	Analisa Data.....	48
3.8	Alat dan Bahan Penelitian	48
3.9	Jadwal Pelaksanaan	48
3.10	Etika Penelitian	49
3.11	Standar Oprasional Prosedur Pijat Oksitosin	50
BAB IV	.....	52
ASUHAN KEBIDANAN	.....	52
4.1	ASUHAN KEBIDANAN PASIEN PERTAMA	52
4.1.1	Asuhan Kehamilan	52
4.1.2	Asuhan persalinan.....	65
4.1.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	79
4.1.4	Asuhan kebidanan pada neonatus.....	99
4.2	ASUHAN KEBIDANAN PADA PASIEN KEDUA	109
4.2.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	109
4.2.2	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	122
4.2.3	Asuhan kebidanan Pada Ibu Nifas.....	135
4.2.4	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	154
4.3	ASUHAN KEBIDANAN PADA PASIEN KETIGA.....	165
4.3.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	165
4.3.2	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	179

4.3.3	Asuhan kebidanan Pada Ibu Nifas.....	193
4.3.4	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	200
BAB V	.....	211
PEMBAHASAN	.....	211
5.1	Kehamilan.....	212
5.1.1	Data Subjektif.....	212
5.1.2	Data Objektif.....	213
5.1.3	Penegakan Diagnosa.....	213
5.1.4	Penatalaksanaan.....	214
5.2	Persalinan.....	215
5.2.1	Data Subjektif.....	215
5.2.2	Data Objektif.....	217
5.2.3	Penegakan diagnosa.....	222
5.2.4	Penatalaksanaan.....	223
5.3	Nifas.....	227
5.3.1	Data Subjektif.....	227
5.3.2	Data Objektif.....	227
5.3.3	Penegakan Diagnosa.....	228
5.3.4	Penatalaksanaan.....	229
5.4	Bayi Baru Lahir.....	234
5.4.1	Data Subjektif.....	234
5.4.2	Data Objektif.....	234
5.4.3	Penegakan Diagnosa.....	234
5.4.4	Penatalaksanaan.....	235
BAB IV	.....	237
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	237
6.1	Simpulan.....	237
6.2	Saran.....	238
6.2.1	Bagi Lahan Penelitian.....	238
6.2.2	Bagi Institusi Pendidikan.....	238
6.2.3	Bagi Peneliti selanjutnya.....	238
DAFTAR PUSTAKA		

Lembar Bimbingan

Lembar Persetujuan Dan Permohonan

Lampiran Patograf

Lembar Observasi

Lampiran Pendokumentasian

Bukti Acc Dosen Pembimbing Dan Penguji

Hasil Cek Plagiarisme

Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar bimbingan
- Lampiran 2. Lembar persetujuan dan permohonan
- Lampiran 3. Lembar patograf
- Lampiran 4. Lembar observasi
- Lampiran 5. Lembar surat izin penelitian
- Lampiran 6. Pendokumentasian
- Lampiran 7 bukti ACC dosen pembimbing dan penguji
- Lampiran 8 hasil cek plagiarisme
- Lampiran 9 daftar riwayat hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonates, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian (Misar Y, dkk, 2012)

Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian, hal ini menyebabkan asuhan kebidanan hanya terfokus pada kehamilan dan persalinan saja, asuhan nifas terkadang terabaikan sedangkan komplikasi pada masa nifas penyumbang pada kematian ibu dan angka kesakitan, salah satunya adalah Subinvolusi (Dinkes, 2016).

Subinvolusi uterus adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi/ proses involusi rahim tidak berjalan sebagai semestinya sehingga proses pengecilan uterus terhambat. Subinvolusi merupakan istilah yang dipergunakan untuk menunjukkan kemunduran yang terjadi pada setiap

organ dan saluran reproduktif kadang lebih banyak mengarah secara spesifik pada kemunduran uterus yang mengarah keukurannya (Varney, 2012)

Faktor yang mempengaruhi involusi uterus diantaranya menyusui, mobilisasi dini, status gizi, paritas dan usia, pijat oksitosin yang membantu untuk mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula karena adanya pergerakan yang dilakukan oleh ibu yang membantu untuk memperlancar peredaran darah dan pengeluaran lochea sehingga membantu mempercepat proses involusi uterus (Wiknjastro, 2016)

Usia ini berhubungan dengan hormone oksitosin yang di produksi semakin tua umur ibu semakin menurun hormone oksitosin yang dapat diproduksi, untuk mencegah subinvolusi uterus maka dibutuhkan suatu upaya untuk meningkatkan hormone oksitosin dari dalam tubuh ibu, salah satunya dengan eksternal dengan pijat oksitosin. dengan pijat oksitosin akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin berguna untuk memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu hemostasis ibu sehingga mengurangi kejadian atonia uteri terutama pada persalinan lama (Bahiyatun, 2018).

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula dilakukan pada pagi dan sore hari sebanyak 3 kali selama 2-3 menit, dimulai dari 2 jam post partum sampai 7 hari post partum. Sehingga mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada

proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga bisa mempercepat proses involusi uterus (Hamranani, 2015).

Proses involusi rata-rata satu jari perhari, menjadi organ pelvik dalam 9-10 hari (tidak teraba), tempat penempelan plasenta sembuh dalam 6 minggu. Segera setelah kelahiran plasenta, uterus menjadi massa jaringan yang hampir padat. Ukuran uterus akan tetap sama selama 2 hari pertama setelah kelahiran, tetapi kemudian secara cepat ukurannya berkurang oleh involusi (Bobak,2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Dasuki, Rumekti, et all (2008) tentang penatalaksanaan perdarahan post partum pada persalinan lama hasil penelitian disimpulkan bahwa upaya untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum adalah dengan memperbaiki kontraksi uterus yaitu melalui pemijatan oksitosin maupun dengan pemberian oksitosin (Hamranani, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Debbiyatus Sofia Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Proses Involusi Uterus. Hasil : Hasil penelitian diperoleh $p= 0,015$. Hasil pengukuran pada kelompok eksperimen penurunan tinggi fundus uterus lebih cepat dan pada hari ketujuh. Efek fisiologi dari pijat oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga bisa mempercepat proses involusi uterus (Debbyatus, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung, sepanjang tahun 2020 memiliki 4 kasus rujukan dengan indikasi perdarahan, dan pelaksanaan pijat oksitosin yang belum maksimal dilakukan kepada semua ibu bersalin.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Asuhan kebidanan terintegrasi pada kehamilan, persalinan, nifas dengan intervensi pijatan oksitosin terhadap waktu involusi uterus pada ibu post partum di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Asuhan kebidanan terintegrasi pada kehamilan, persalinan, nifas dengan intervensi pijatan oksitosin terhadap waktu involusi uterus pada ibu nifas di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2021

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara continuity of care atau asuhan yang terintegrasi atau berkesinambungan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji data subjektif pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- b. Mengkaji data objektif pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

- c. Mengkaji analisis yang ditegakan pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- d. Mengkaji penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- e. Untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap waktu involusi uterus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dari hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan antenatal di Puskesmas Ibrahim adjie.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa dan pihak yang berkepentingan melakukan penelitian lebih lanjut. Sehingga penelitian yang akan datang lebih baik lagi dan melengkapi bacaan atau ke pustakaan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai media pembelajaran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat di bangku perkuliahan serta sebagai pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan penelitian secara sistematis dan ilmiah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patalogis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikanpun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Walyani, 2015).

Jadi kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberikan rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis. (Mandriwati, 2017)

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda Dugaan Hamil

1) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel ke graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi, lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*).

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebabkan dengan hiperemesis gravidarum.

3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidan sering terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan

4) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentra) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat sering pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara Tegang

Estrogen meningkat perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon – hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan

nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

9) Pigment Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit

10) Epulis

Hipertropin papila gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan

2. Tanda kemungkinan (probability sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal – hal berikut ini :

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) *Tanda hegar*

Tanda hegar adalah melunaknya isthmus uteri sehingga serviks dan korpus uteri seolah-olah terpisah. Perubahan ini terjadi sekitar 4-8 minggu pembuahan. Meskipun tanda hegar ditemukan pada wanita hamil, bukan berarti wanita tersebut hamil. Sebaliknya, jika seorang wanita mungkin hamil, bisa saja tidak menunjukkan tanda ini selama pemeriksaan awal.

3) Tanda goodell

Tanda Goodell yaitu pelunakan leher rahim. Seiring dengan kemajuan kehamilan serviks menjadi semakin lunak. Tanda Goodell dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Pada keadaan tidak hamil servik teraba seperti ujung hidung sedangkan saat hamil teraba seperti permukaan bibir.

4) *Tanda chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks

5) *Tanda piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) *Kontraksi braxton hicks*

Merupakan peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatan sampai mendekati persalinan.

7) *Ballottement*

Ballottement dapat dideteksi pada usia kehamilan 16-20 minggu, ketika jumlah air ketuban lebih besar dibandingkan dengan besar janin. Sehingga ballottement dapat dideteksi pada usia kehamilan 16-20 minggu, ketika jumlah air ketuban lebih besar dibandingkan dengan besar janin. Sehingga jika segmen bawah uterus atau serviks didorong akan terasa pantulan dari ketuban dan istrinya

3. Tanda pasti (*positive sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdise atas hal-hal berikut ini.

1) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat di dengar dengan pada usia 12 minggu dengan mengguakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamian 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat doraba

dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir) bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka janin

Keangka janin dapat dilihat dengan foto rotgen maupun USG. (Walyani,2015).

2.1.3 Perubahan Pada ibu hamil

1. Trimester Pertama

Segera setelah terjadi peningkatan hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut :

- 1) Ibu untuk membenci kehamilan, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan,
- 2) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- 3) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap waktu
- 4) Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesepian untuk mencari nafkah bagi keluarga. (Walyuni, 2015)

2. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban, ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat dimulai menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. (Walyani,2015)

3. Trimester Ketiga

- 1) Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.
- 2) Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang suah bernafas. Inin karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih baik.
- 3) Sering buang air kecil, pembesaran Rahim, dan penurunan ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.

- 4) Kontraksi perut, brankton hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan tidak teratur dan bahkan hilang pada saat istirahat.
- 5) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.
(walyani,2016)

2.1.4 Perubahan Psikologis Kehamilan

1. Keluhan psikologis pada trimester I

Selama kehamilan trimester I ibu dapat mengalami keluhan psikis yang positif dan negatif. Ibu yang merasa tidak sehat dan berharap untuk tidak hamil hampir 80% membeni kehamilannya. Banyak ibu yang merasa kecewa, menolak, semasan dan sedih. (Irianti,2013)

- a. Perasaan sedih dan ambivalen biasanya dialami oleh ibu hamil pada trimester I. perasaan ini muncul akibat adanya perubahan tanggung jawab yang baru sebagai ibu hamil yang akan ditanggungnya. Perasaan kecemasan ini dapat diakibatkan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu, selain itu masalah keuangan, masalah rumah tangga, dan penerimaan lingkungan dan keluarga terhadap kehamilannya, perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya seiring ia menerima kehamilannya.

- b. Deresi perubahan fisik ibu yang menimbulkan keluhan berupa mual dan muntah serta perubahan nafsu makan dapat mencerminkan konflik dan depresi.
- c. Senang beberapa wanita terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil merasa senang sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilan pada tiap jengkal tubuhnya. Trimester pertama sering menjadi waktu yang sangat menyenangkan untuk melihat apakah kehamilan dapat berkembang dengan baik. Hal ini biasanya dialami oleh wanita yang mempunyai riwayat keguguran atau telah lama menunggu kehamilannya
- d. Libido menurun. Pada beberapa wanita mengalami peningkatan libido tetapi secara umum wanita hamil pada trimester pertama mengalami penurunan. Libido sangat dipengaruhi oleh keletihan, mual, depresi dan perubahan fisik lainnya yang mengganggu kenyamanan ibu, sebesar 65,2% wanita hamil takut janinnya akan cedera, sehingga mereka enggan berhubungan seksual.
(Irianti,2013)

2. Perubahan psikologis trimester II

Perubahan psikologis yang terjadi tidak lepas dari pengaruh keseimbangan hormonal serta kemampuan ibu mengatasi ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis yang terjadi sejak

awal kehamilan. Pada trimester II perubahan psikologis sangat di pengaruhi oleh kemampuan ibu mengatasi ketidak nyamanan yang terjadi pada trimester I serta penerimaan serta penerimaan ibu terhadap kehamilannya. Perubahan yang terjadi merupakan suatu kelanjutan dari kemampuan ibu mengatasi perubahan yang terjadi (kopping stress). (Irianti,2013)

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karna kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.

Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya (Saifuddin, 2016)

Berikut tanda-tanda bahaya kehamilan :

1. Pendarahan

Pendarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-

12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya 60-80% disebabkan karena kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa atau ovum.

2. Preeklamsia

Gejala dan tanda lain dari preeklamsia adalah sebagai berikut :

- a. Hiperefleksia (iritabilitas susunan saraf pusat)
- b. Sakit kepala/sefalgia (frontal atau oksipital yang tidak membaik dengan pengobatan umum)
- c. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang
- d. Nyeri epigastrik
- e. Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/24 jam)
- f. Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg diatas normal
- g. Proteinuria (diatas positif 3)
- h. Edema menyeluruh

3. Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum

Tanda dan gejala :

- a. Trauma abdomen preeklampsia
- b. TFU lebih besar dari usia kehamilan
- c. Bagian-bagian janin sulit diraba
- d. Uterus tegang dan nyeri
- e. Janin mati dalam rahim

Jika nyeri hebat terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda-tanda diatas , maka diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*).

Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai :

- a. Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan
- b. Disuria
- c. Mengigil atau demam
- d. Ketuban pecah dini (KPD) atau sebelum waktunya
- e. Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Penyebab awitan persalinan spontan tidak diketahui, walaupun sejumlah teori menarik telah dikembangkan dan profesional perawatan kesehatan mengetahui cara menginduksi persalinan pada konsisi tertentu. (Mahmudah, 2008)

2.2.2 Tahapan Persalinan

1. Persalinan kala I (pembukaan)

Inpartu (mulai partus) di tandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Kala I di bagi menjadi 2 fase yaitu :

a. Fase laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- b) Berlangsung sehingga serviks membuka kurang 4 cm
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir 8 jam.

(Nurasiah, 2011)

b. Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b) Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (primipara atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara)

- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin. (Nurasiah, 2011)

2. Persalinaan kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahir bayi. Setelah pembukaan lengkap ibu akan mulai mengejan dan seiring dengan turunnya kepala janin, timbul keinginan untuk berdekasi. Kala II disebut juga kala pengeluaran. Banyak ibu yang mengatakan bahwa pada kala II adalah puncaknya rasa sakit, dan di sisi lain merupakan kebahagiaan karena bayinya akan segera lahir. Tanda-tanda persalinan yaitu :

- a. Ibu merasakan desakan untuk mendorong yang tidak bias di tahan-tahan. Dia mulai mengatur napas dengan lebih banyak menahan atau mengguman selama kontraksi.
- b. Kontraksi sudah tidak begitu sering dirasakan, namun setiap kontraksi yang tersisa sangat kuat dan semakin kuat.
- c. Suasana hati ibu mulai berubah. Dia jadi bias mengantuk atau sebaliknya malah tambah fokus
- d. Ada garis abu-abu tampak di kulit diantara dua belahan pantatnya seolah-olah tersebar dari tekanan kepala bayi yang mau keluar.
- e. Bagian luar alat kelamin ibu atau anusya mulai membengkak besar selama kontraksi terjadi.

- f. Ibu merasakan kepala bayinya seperti mulai menyembul mau keluar lewat vaginanya. (Nurasiah, 2011)

3. Persalinan kala III

Kala III di mulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Kala III juga disebut kala uri atau kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban setelah bayi lahir. Lama kala III < 10 menit pada bagian besar pelahiran dari < 15 meni pada 95% pelahiran. Tanda – tanda lepasnya plasenta yaitu :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, ueterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segi tiga, atau seperti buah pir atau alpukat fundus berada di atas pusat. (seringkali mengarah ke sisi kanan).

- b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjalur keluar melalui vulva.

- c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta

melebihi kapasitas tampungnya, darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Persalinan kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa post partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat pendarahan . (Nurasiah, 2011)

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhirnya periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil, bukan kondisi prahamil, seperti yang sering dikatakan. Periode ini disebut juga puerperium, dan wanita yang mengalami puerperium disebut puerpera. (Varney, 2012).

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik

secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan

masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna (Nunung, 2013).

Pada masa pascapersalinan, seorang ibu memerlukan :

1. Informasi dan konseling tentang :
 - a. Perawatan bayi dan pemberian ASI.
 - b. Apa yang terjadi termasuk gejala adanya masalah yang mungkin timbul.
 - c. Kesehatan pribadi, hygiene, dan masa penyembuhan.
 - d. Kehidupan seksual.
 - e. Kontrasepsi.
 - f. Nutrisi.
2. Dukungan dari :
 - a. Petugas kesehatan.
 - b. Kondisi ekonomi dan psikologis suami serta keluarganya.
3. Pelayanan kesehatan untuk kecurigaan dan munculnya tanda terjadinya komplikasi (Prawirohardjo, 2008).

2.3.2 Tujuan asuhan masa nifas

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan/mendeteksi kemungkinan adanya perdarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.

Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, terlebih bila partus berlangsung lama.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi sarankan ibu untuk menghindar/tidak menyentuh daerah luka.

3. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Padahal ini seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan keadaan umum ibu, bila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

4. Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu-ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui, yaitu sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui). (Nanny, 2011)

2.3.3 Perubahan Fisiologis Dalam Masa Nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, dimana proses-proses kehamilan berjalan terbalik. Banyak faktor, termasuk tingkat energi, tingkat kenyamanan, kesehatan bayi baru lahir dan perawatan serta dorongan semangat yang diberikan oleh tenaga kesehatan, baik dokter, bidan, maupun perawat ikut membentuk respon ibu terhadap bayinya selama masa nifas ini. Adapun perubahan-perubahan masa nifas antara lain:

a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Proses involusi merupakan salah satu peristiwa penting dalam masa nifas, disamping

proses laktasi (pengeluaran ASI). Uterus ibu yang baru melahirkan masih membesar, jika diraba dari luar tinggi fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah pusat, sedangkan beratnya lebih kurang 1 kilogram. Hal ini disebabkan oleh banyaknya darah dalam dinding rahim mengalir dalam pembuluh-pembuluh darah yang membesar. Sampai hari kedua, uterus masih membesar dan setelah itu berangsur-angsur menjadi kecil. Pada hari ketiga, kira-kira 2 atau 3 jari dibawah pusat. Hari ke-lima, pada pertengahan antara pusat dan symphysis. Hari ketujuh, kira-kira 2 atau 3 jari diatas symphysis. Hari ke sembilan, kira-kira satu jari diatas symphysis. Dan setelah hari kesepuluh, biasanya uterus tersebut dari luar tidak teraba lagi. Semuanya ini disebabkan karena pemberian darah di dalam dinding rahim jauh berkurang, sehingga otot-otot menjadi (Bobak, 2015).

b. Kontraksi

Kontraksi uterus terus meningkat secara bermakna setelah bayi keluar, yang diperkirakan terjadi setelah respon terhadap penurunan volume intra uteri yang sangat besar. Kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar, ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus menjadi nekrosis dan lepas. Hemostatis setelah persalinan dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah intrametrium, bukan karena agregasi trombosit dan pembentukan bekuan kelenjar hipofisis ikut serta

mengeluarkan hormon oksigen yang memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostatis yang dapat mengurangi perdarahan. Upaya untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa awal nifas ini penting sekali, maka biasanya suntikan oksitosin (pitosisin) secara intravena atau intramuscular, diberikan segera setelah plasenta lahir (Bobak, 2015). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dimana membiarkan bayi di payudara ibu segera setelah lahir dalam masa ini penting juga dilakukan, karena isapan bayi pada payudara dapat merangsang pelepasan oksitosin (Maryunani, 2012)

c. Afterpains

Dalam minggu pertama sesudah bayi lahir, mungkin ibu mengalami kram/mulas pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip sekali dengan kram waktu periode menstruasi, keadaan ini disebut afterpains, yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul di dalam uterus. Kram/mulas akan lebih terasa lagi pada saat menyusui bayi oleh karena stimulasi/rangsangan puting susu menimbulkan aksi refleksi pada uterus. Pada primipara (ibu yang baru pertama kali melahirkan), tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang

d. Tempat Plasenta

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi tempat plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Desidua

yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antar darah yang dinamakan lochea yang menyebabkan pelepasan jaringan nekrotik tadi adalah karena pertumbuhan endometrium.

Endometrium mengadakan regenerasi cepat diman dalam waktu 2-3 hari sisa lapisan desidua telah beregenerasi (lapisan sisi dinding uterus menjadi jaringan endometrium baru, sementara itu lapisan sisi kavum uteri menjadi nekrotik dan keluar sebagai lochea). Regenerasi endometrium lengkap kembali sampai pada sekitar minggu ketiga masa pascapartum, kecuali pada bekas tempat plasenta, karena terjadi trombus sehingga regenerasi agak lebih lama, sampai sekitar 6 minggu setelah melahirkan

e. Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lochea berubah: lochea rubra, serosa, atau alba. Lochea rubra berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea yang pertama keluar segera setelah kelahiran dan terus berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama pascapartum.

Lochea rubra terutama mengandung darah dan jaringan desidua. Lochea serosa mulai terjadi sebagai bentuk yang lebih pucat dari lochea rubra, dan merah muda. Lochea ini berhenti sekitar tujuh hingga delapan hari kemudian dengan warna merah muda, kuning, atau putih hingga transisi menjadi lochea alba. Lochea serosa terutama mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit. Lochea alba mulai

terjadi sekitar hari kesepuluh pascapartum dan hilang sekitar periode dua hingga empat minggu. Pada beberapa wanita, lochea ini tetap ada pada saat pemeriksaan pascapartum. Warna lochea alba putih krem dan terutama mengandung leukosit dan sel desidua.

Lochea mempunyai karakteristik bau seperti aliran menstruasi. Bau lochea ini paling kuat pada lochea serosa. Bau tersebut lebih kuat lagi jika tercampur dengan keringat dan harus secara cermat dibedakan dengan bau tidak sedap yang mengindikasikan adanya infeksi. Lochea mulai terjadi pada jam-jam pertama pasca partum, berupa sekret kental dan banyak. Berturut-turut banyaknya lochea semakin berkurang, yaitu berjumlah sedang (lochea rubra), berjumlah sedikit (berupa lochea serosa), dan berjumlah sangat sedikit (berupa lochea alba). Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak atau mengeluarkan bekuan darah yang kecil saat ia bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat pengumpulan darah di fornix vagina atas saat wanita mengambil posisi rekumben. Pengumpulan tersebut berupa bekuan darah, terutama pada hari-hari pertama setelah kelahiran.

Rata-rata jumlah total sekret lochea adalah sekitar 8-9 ons (240-270 mL). Variasi dalam durasi aliran lochea sangat umum terjadi. Akan tetapi, warna aliran lochea harian cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua, kemudian coklat, dan merah muda. Aliran lochea yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar

bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktivitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal, dan atonia uterus (Varney, 2011)

Pengkajian jumlah aliran lochea berdasarkan observasi tampon perineum sulit dilakukan. Jacobson (1985) menganjurkan suatu metode untuk memperkirakan kehilangan darah post partum secara subjektif dengan mengkaji jumlah cairan yang menodai tampon perineum. Cara mengukur lochea yang objektif ialah dengan menimbang tampon perinium sebelum dipakai dan setelah dilepas. Setiap peningkatan berat sebesar 1 gram setara dengan sekitar 1 mililiter darah. Seluruh perkiraan cairan lochea tidak akurat bila faktor waktu tidak dipertimbangkan. Cairan lochea biasanya meningkat, jika klien melakukan mobilisasi dan menyusui. Lochea rubra yang menetap pada awal periode pascapartum menunjukkan perdarahan berlanjut sebagai akibat fragmen plasenta atau membran yang tertinggal. Terjadinya perdarahan ulang setelah hari ke-10 pascapartum menandakan adanya perdarahan pada bekas tempat plasenta yang mulai memulih. Namun, setelah 3 sampai 4 minggu, perdarahan mungkin disebabkan oleh infeksi atau subinvolusi. Lokia serosa atau lokia alba yang berlanjut bisa menandakan endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit, atau nyeri pada abdomen yang dihubungkan dengan pengeluaran cairan. Bau lochea menyerupai bau cairan menstruasi, bau yang tidak sedap biasanya menandakan infeksi. Tidak semua perdarahan pervaginam pascapartum adalah lochea.

Sumber umum ialah laserasi vagina atau serviks yang tidak diperbaiki dan berdarahan bukan lochea (Varney, 2011. Menurut Reeder, 1997 jumlah pengeluaran lochea terbagi atas:

1. Lochea rubra berlebihan (noda pada pembalut > 6 inchi antara 50-80 cc).
2. Lochea rubra cukup (noda pada pembalut < 6 inchi antara 25-50 cc).
3. Lochea rubra kurang (noda pada pembalut < 4 inchi antara 10-25 cc).
4. Lochea rubra kurang sekali (noda pada pembalut < 1 inchi kurang 10 cc).

2.3.4 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas di bagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium) dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana pemulihan dari oragn-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalm keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami

komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bualn bahkan tahun. (Nunung, 2013)

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi yang baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :

1. 6-8 jam setelah persalinan.
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk apabila perdarahan berlangsung.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mevegah peradarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Catatan : jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. 6 hari setelah persalinan.
 - a. Memastikan involusi uiterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi-sehari-hari.
3. 2 minggu setelah persalinan.

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
 4. 6 minggu setelah persalinan.
 - a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Nanny, 2011).

2.3.6 Pijat Oksitosin

A. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh keluarga terutama adalah suami pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin juga disebut “hormon kasih sayang”

karena hampir 80% hormon ini dipengaruhi oleh pikiran ibu (positif atau negative) (Maila, 2016).

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar (Hamranani, 2010).

Upaya mempertahankan kontraksi dan retraksi serat miometrium yang kuat dari tempat pelepasan plasenta dapat dilakukan dengan merangsang pengeluaran oksitosin alamiah dengan melakukan pijatan yang dikenal dengan pijat oksitosin (Rullyni et al., 2016).

Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan pada daerah daerah sacrum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae menyebabkan kontraktilitas mioepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae (Isnaini, dkk, 2015).

B. Patofisiologi

Hemostatis postpartum dicapai terutama dengan kompresi pembuluh darah di dalam miometrium ketika otot uterus berkontraksi, bukan dengan agregasi trombosit dan pembentukan bekuan darah. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis akan memperkuat dan mengkoordinasikan kontraksi uterus ini, yang mengompresi pembuluh darah dan menyebabkan hemostatis. Selama 1-2 jam postpartum, kontraksi uterus akan berkurang intensitasnya dan menjadi tidak terkoordinasi. Oleh karena uterus harus tetap berkontraksi dengan baik, oksitosin eksogen (Pitocin) biasanya diberikan secara intravena atau intramuscular segera setelah plasenta keluar. (Lowdermik, 2013)

Menurut penelitian Thornton et al, menjelaskan bahwa oksitosin dapat dihasilkan oleh tubuh pada saat proses persalinan. Kadar oksitosin akan meningkat pada kala III oleh karena pengurangan metabolisme secara tiba-tiba karena pelepasan plasenta, dimana plasenta merupakan sumber utama oksitosin. Akibat pelepasan plasenta, hipotalamus terstimulasi untuk menghasilkan hormon oksitosin. (Sarli et al., 2015)

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. (Nunung, 2013)

Hormon oksitosin dapat dihasilkan melalui rangsangan pemijatan oksitosin. Hal ini juga dibahas dalam penelitian Rapaport et al tentang pengaruh pemijatan pada hipotalamus-hipofisis-adrenal dan fungsi imun dalam kesehatan, dengan hasil penelitian menyatakan adanya peningkatan hormon oksitosin dan menekan arginine-vasopressin (AVP) serta menekan hormon cortisol setelah dilakukan pemijatan. (Sarli et al., 2015)

Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang *medulla oblongata* langsung mengirim pesan ke *hypothalamus* di *hypofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit. (Delima et al., 2016)

Penelitian Morhenn et al menjelaskan adanya hubungan pemijatan otot tulang belakang dengan peningkatan kadar oksitosin dan menurunkan kadar adrenocorticotropin hormon (ACTH), nitric oxide (NO) dan beta-endorphin (BE). Perbandingan efek pemijatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mempunyai perbedaan yang signifikan. (Sarli et al., 2015)

Oksitosin dapat diperoleh dengan berbagai cara baik melalui oral, intra-nasal, intra-muscular, maupun dengan pemijatan yang merangsang keluarnya hormon oksitosin. Sebagaimana ditulis Lun, et al (2002) dalam *European Journal of Neuroscience*, bahwa perawatan pemijatan berulang bisa meningkatkan produksi hormon oksitosin. Efek dari pijat oksitosin itu sendiri bisa dilihat reaksinya setelah 6-12 jam pemijatan. (Hamranani, 2010)

Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga bisa mempercepat proses involusi uterus.

C. Manfaat Pijat Oksitosin

Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga bisa mempercepat proses involusi uterus (Cunningham, 2016).

Oksitosin dapat mempertahankan kontraksi uterus, mempercepat dan mengendalikan perdarahan sehingga menjadi bagian penting dari perawatan *postpartum*. Pijat oksitosin sebagai upaya preventif yang merupakan pengobatan komplementer –alternatif yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik melalui intervensi tubuh dan pikiran. Pijat oksitoksin merupakan salah satu bentuk asuhan kebidanan yang dapat dilakukan pada ibu *postpartum* (Rullyni et al., 2016).

D. Cara Pijat Oksitosin

Langkah-langkah pijat oksitosin menurut Depkes (2007) adalah sebagai berikut:

- a. Posisikan ibu dalam keadaan nyaman.
- b. Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas.
- c. Ibu miring kekanan atau kekiri dan memeluk bantal atau ibu duduk dikursi, kemudian kepala ditundukkan/ meletakkan diatas lengan.
- d. Petugas kesehatan memasang handuk dipangkuan ibu.

- e. Petugas kesehatan melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau baby oil.
- f. Kemudian melakukan pijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan.
- g. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari.
- h. Pada saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit.
- i. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
- j. Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air (Depkes, 2011).

E. Waktu Efektif Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dan perawatan payudara lebih efektif apabila dilakukan sehari 2 kali, pagi dan sore selama 2-3 menit. Pijat oksitosin bisa dilakukan dengan bantuan keluarga terlebih suami (Depkes, 2011).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang

lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram. (Dewi, 2010) Tahapan bayi baru lahir :

1. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk interaksi bayi dan ibu.
2. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh

2.4.2 Perawatan Bayi Segera Setelah Melahirkan

Penatalaksanaan awal dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi, dikenal sebagai asuhan esensial neonatal yang meliputi:

1. Persalinan bersih dan aman
Selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang baku (standar) di tatalaksana sesuai dengan ketentuan atau indikasi yang tepat
2. Memulai/ inisiasi pernapasan spontan
Begitu bayi lahir segera lakukan inisiasi pernapasan spontan dengan melakukan penilaian:
 - a. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir secara cepat dan tepat (0-30 detik)

- b. Evaluasi data yang terkumpul, buat diagnosis dan tentukan rencana untuk asuhan bayi baru lahir
- c. Nilai kondisi bayi baru lahir secara cepat dengan mempertimbangkan atau enanyakan 4 pertanyaan sebagai berikut :
 - a) Apakah ketuban bersih atau tercampur meconium?
 - b) Apakah bayi bernapas spontan?
 - c) Apakah tonus/kekuatan otot bayi cukup?
 - d) Apakah bayi cukup bulan?

Bila keempat pertanyaan jawabannya “ya” maka bayi dapat diberikan kepada ibunya untuk segera menciptakan hubungan emosional kemudian dilakukan asuhan bayi baru lahir sebagai berikut :

- 1) Jaga kehangatan
- 2) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- 3) Keringkan dan tetap jaga kehangatan
- 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit (untuk memberi cukup waktu bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi)
- 5) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 6) Berikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata

- 7) Berikan suntikan vitamin K1 1 mg IM, di paha kiri anterolateral setelah IMD
- 8) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL IM, di paha kanan anterolateral, di berikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Bila kira-kira satu atau lebih pertanyaan tersebut menjawab “tidak” maka segera lakukan langkah awal resusitasi bayi baru lahir. (Nurasiah,2011)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian *Deskriptif* adalah jenis penelitian dengan pendekatan asuhan *continuity of care* melalui penelaah kasus (*case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Notoatmodjo, 2012)

Pada kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan asuhan *continuity of care* sejak masa kehamilan hingga nifas, melalui penelaahan kasus pada 3 ibu nifas dengan pijat oksitosin

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung
Tahun 2021

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada Bulan Maret 2021

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah memberi batasan subjek penelitian sebagai benda, hal, atau orang, tempat data untuk *variable* penelitian melekat, dan yang dipermasalahkan. Dalam sebuah penelitian, subjek penelitian mempunyai peran yang sangat strategis karena pada subjek penelitian itulah data tentang *variable* yang penelitian amati (Suharsimii Arikonto tahun 2016:26)

Pada penelitian ini yang menjadi subjek penelitian yaitu 3 orang responden yang dikelola secara berkesinambungan yang dimulai dari masa kehamilan, Bersalin dan nifas serta bayi baru lahir. Yang dilakukan intervensi pijat oksitosin pada masa nifas, subjek penelitian ini diambil secara *purposive sampling* yaitu Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Sugiyono, 2018)

3.4 Jenis Data

3.2.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuisioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Husein Umar 2013:42)

Data primer yang digali pada penelitian ini adalah pada 3 orang ibu nifas dengan pijat oksitosin terhadap penurunan uterus.

3.2.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau pihak lainnya misalnya dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram (Husein Umar 2013:42).

Data sekunder pada penelitian ini berasal dari rekammedik klien berupa buku KIA dan kartu ibu untuk melihat riwayat kehamilan ibu.

3.5 Teknik Pengambilan Data

Pengertian teknik pengumpulan data menurut Arikunto adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, di mana cara tersebut menunjukkan pada suatu yang abstrak, tidak dapat di wujudkan dalam benda yang kasat mata, tetapi dapat dipertontonkan penggunaannya. Dalam hal pengumpulan data ini, penulis terjun langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang valid, maka peneliti menggunakan metode sebagai berikut:

3.5.1 Metode Observasi

Observasi atau pengamatan dapat diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis, terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Observasi ini menggunakan observasi partisipasi, di mana peneliti terlibat langsung dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian.

Pada penelitian ini pijat oksitosin dilakukan pada pagi dan sore hari 3 kali selama 2-3 menit oleh peneliti. Pijat oksitosin dilakukan dimulai dari 2 jam post partum sampai 7 hari post partum. Setelah dilakukan pijat oksitosin kemudian peneliti melakukan observasi involusi uterus dengan menggunakan jari tangan.

3.5.2 Metode wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan.

3.5.3 Dokumen Rekam Medik

Merupakan sebuah dokumen atau berkas mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. (Permenkes No.269)

Dalam penelitian ini peneliti mendapatkan persetujuan (informed consent) dari responden terhadap catatan medis yang berkaitan dengan responden.

3.6 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti untuk mendukung kegiatan penelitiannya. (Suharsimi, 2016)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain adalah :

3.6.1 Wawancara

Instrumen yang digunakan untuk mendukung teknik pengambilan data secara wawancara adalah dengan menggunakan lembaran anamnesa berupa pertanyaan.

3.6.2 Observasi

Untuk mendukung teknik pengumpulan data ini, menggunakan lembar observasi berupa hasil pemeriksaan:

- a. Pada Ibu hamil dengan cara memeriksa tekanan darah, berat badan dan tinggi badan, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri (TFU), presentasi dan detak jantung janin.
- b. Pada Ibu bersalin dengan cara memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan menggunakan lembar catatan perkembangan berupa table pada kala I fase laten, dan partograf pada kala I fase aktif (terlampir).
- c. Pada Ibu nifas dengan cara memeriksa tanda-tanda vital, payudara dan produksi ASI, involusi uterus, pengeluaran jalan lahir/lochea, dan ekskresi dengan menggunakan lembar catatan perkembangan pada kartu ibu.

- d. Pada bayi baru lahir dengan cara memeriksa kenaikan berat badan, ASI eksklusif, dan imunisasi dengan menggunakan catatan perkembangan pada kartu bayi.

3.6.3 Dokumentasi Rekam Medik

Untuk mendukung teknik pengumpulan data ini menggunakan buku KIA.

3.7 Analisa Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP (Terlampir).

3.8 Alat dan Bahan Penelitian

- a. Alat dan bahan yang digunakan dalam wawancara. Format asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan baru lahir.
- b. Alat dan bahan yang digunakan dalam observasi, Stetoskop, thermometer, dopler, timbangan berat badan, jam, handscoon, dan metlin
- c. Alat dan bahan yang digunakan dalam pendokumentasian Catatan medik atau status pasien.

3.9 Jadwal Pelaksanaan

3.9.1 Tahapan persiapan penelitian

- a. Memilih masalah
- b. Studi pendahuluan
- c. Menyusun usulan penelitian
- d. Ujian proposal

3.9.2 Tahapan pelaksanaan penelitian

- a. Izin penelitian
- b. Penelitian (Pengambilan data rekam medik)
- c. Pengelolaan dan Analisis data
- d. Pembahasan hasil penelitian

3.9.3 Tahapan akhir

- a. Menarik kesimpulan
- b. Menyusun laporan penelitian

3.10 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari institusi tempat penelitian. Penelitian menggunakan etika sebagai berikut : Peneliti menjamin hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan, identitas responden, memberikan hak kepada responden untuk menolak dan memberikan informed consent kepada responden (Hamid, 2008)

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Diberikan kepada responden dengan tujuan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dengan tidak memasukkan responden dalam penelitian.

Pada penelitian ini responden menandatangani lembar informed consent sebagai tanda bahwa responden bersedia untuk dijadikan sampel penelitian tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

2. *Anonimity* (Tanpa nama) dan *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Anonymity dan confidentiality adalah jaminan terjaganya rahasia responden mengenai identitasnya dengan menggunakan pengkodean sebagai pengganti identitas responden. Semua bentuk data hanya digunakan untuk keperluan proses analisis sampai penyusunan laporan penelitian yang bersifat rahasia dan pribadi.

Pada penelitian ini, untuk menjaga kerahasiaan identitas responden maka peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi hanya menggunakan inisial. Dan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dengan tidak memberikan informasi hasil penelitian selain untuk keperluan akademik.

3. Privacy and dignity

Privacy and dignity adalah hak responden untuk dihargai tentang apa yang responden lakukan dan apa yang dilakukan terhadap responden serta untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi responden dapat dibagi dengan orang lain.

Pada penelitian ini peneliti hanya melakukan wawancara dan observasi pada waktu yang telah disepakati dengan responden.

3.11 Standar Oprasional Prosedur Pijat Oksitosin

a. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh keluarga terutama adalah suami pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan hormon oksitosin.

b. Manfaat

Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga bisa mempercepat proses involusi uterus

c. Cara Kerja

Langkah-langkah pijat oksitosin menurut Depkes (2007) adalah sebagai berikut:

- a.** Posisikan ibu dalam keadaan nyaman.
- b.** Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas.
- c.** Ibu miring kekanan atau kekiri dan memeluk bantal atau ibu duduk dikursi, kemudian kepala ditundukkan/ meletakkan diatas lengan.
- d.** Petugas kesehatan memasang handuk dipangkuan ibu.
- e.** Petugas kesehatan melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau baby oil.
- f.** Kemudian melakukan pijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan.
- g.** Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari.
- h.** Pada saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit.
- i.** Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.