

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan ialah suatu proses proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma di masa ovulasi yang berproses menjadi janin dan selama kehamilan ibu harus diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat.⁸

Selama proses kehamilan terdiri dari beberapa proses yaitu fertilisasi, migrasi, implantasi dan terakhir plasentasi. Yang pertama fertilisasi merupakan proses pembuahan yang terjadi di rahim tepatnya di tuba falopi yang di sebabkan terjadinya pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga sel sperma memasuki sel telur dan berfertilisasi dan mengalami penetrasi sehingga sel telur membentuk zigot . Setelah terjadinya proses fertilisasi, fase kehamilan selanjutnya akan berlanjut menuju fase migrasi dimana migrasi sendiri ialah suatu proses dimana morula yang sudah dibuahi akan berjalan menuju tuba falopi dengan tujuan menuju uterus. Selanjutnya terjadinya proses penempelan sel telur atau implantasi pada uterus akan mengalami fase sekresi yaitu masa pasca menstruasi yang di pengaruhi oleh hormon progesteron yang menyebabkan banyak kelenjar selaput pada endometrium dan membentuk EPF (*Early Egnancy Factor*) untuk mencegah terjadinya konsepsi . Proses akhir dari kehamilan adalah plasentasi yang merupakan proses akhir terjadinya kehamilan yang dimana plasenta adalah bagian terpenting untuk janin yang terbentuk pada 2 minggu setelah pembuahan.⁸

2. Klasifikasi kehamilan

Menurut Walyani dalam Maria dalam Zaqiyah. L,⁹ Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu.

Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

- a. Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu) Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ- organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan 9 asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma.pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin.selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.
- b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu) Dimasa ini organ- organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.
- c. Kehamilan trimester III (29-40 minggu) Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

3. Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III

Menurut Wulan Purnamayanti¹⁰ Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Trimester III :

a. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. 7 Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% .¹¹

b. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

c. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri

d. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar,

tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal .¹²

e. Sistem Kardiovaskule

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit¹³

f. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin.¹²

g. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah 9 kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

h. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.³

4. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Menurut Rustikayanti, R. N., Kartika, I., & Herawati, Y.¹³ Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi

itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif .

- a. Rasa tidak nyaman Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.
- b. Perubahan Emosional Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran

Trimester tiga ibu mulai muncul rasa khawatir khawatir akan persalinannya hal ini di karenakan ibu takut menghadapi persalinan dan muncul pemikiran takut mengalami persalinan yang tidak normal dan bayi mengalami kecacatan hingga kematian maternal dan mulai mengalami citra diri yang rendah karena takut kehilangan perhatian menjelang persalinan.¹⁴

5. Ketidaknyamanan dalam kehamilan dan penatalaksanaanya

Menurut Tyastuti, S., Wahyuningsih, H. P., SiT, S., Keb, M., Wahyuningsih, H. P., SiT, S., & Keb, M.¹² Ibu hamil lanjut pada kehamilan trimester III sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Supaya ibu hamil dapat beradaptasi

terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan maka ibu hamil perlu memahami apa penyebab terjadi ketidaknyamanan yang dirasakan dan bagaimana cara mencegah atau menanggulunginya. Untuk membantu ibu hamil memahami hal tersebut maka sebagai bidan harus mampu menjelaskan kepada ibu hamil sehingga diharapkan ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang terjadi pada dirinya.

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan pada Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1.	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu hamil tidak disarankan untuk minum saat 2-3 jam sebelum tidur. b. Kosongkan kandung kemih sebelum tidur c. Minum lebih banyak pada siang hari
2.	Pegel-pegel	<ul style="list-style-type: none"> a. Berolahraga b. Prenatal Yoga c. Mengonsumsi susu dan makanan yang tinggi kalsium d. Jangan berdiri/duduk/jongkok terlalu lama e. Anjurkan istirahat tiap 30 menit
3.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari konstipasi b. Makan-makanan yang berserat dan banyak minum c. Gunakan kompres es atau air hangat d. Gunakan jari bila memungkinkan untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan hati-hati e. Bersihkan anus dengan hati-hati setelah defekasi f. Ajarkan ibu posisi knee chest 15 menit/hari g. Senam kagel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid h. Berkonsultasi ke dokter untuk penggunaan obat hemoroid
4.	Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> a. Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut b. pada saat bangun tidur jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak c. meningkatkan asupan kalsium

	<ul style="list-style-type: none"> d. meningkatkan asupan air putih e. melakukan senam ringan f. istirahat cukup
5. Gangguan pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> a. Latihan nafas melalui prenatal yoga b. Tidur dengan bantal yang tinggi c. Makan tidak terlalu banyak d. Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma dll
6. Oedema	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kiri b. Meninggikan kaki bila duduk c. Meningkatkan asupan protein d. Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural e. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat
7. Perubahan libido	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasikan pada pasangan bahwa masalah ini normal dan dipengaruhi oleh hormone estrogen atau kondisi psikologis b. Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritis c. Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu

Sumber : Hutahaean. Serri, h; 150 dalam Rini.I.U.S ¹⁵

6. Kebutuhan ibu hamil trimester III

Menurut Nurtajewati, N. ¹⁶ Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut :

a. Kebutuhan Fisologis:

1) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim. ¹⁷

2) Nutrisi Kebutuhan

Nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, ½ hati ayam, satu potong tahu, wortel

parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air¹⁷

3) Vitamin (B1, B2, dan B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur¹⁷

4) Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari¹⁷

5) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.¹⁷

6) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi¹⁷

7) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat

menyebabkan kontraksi¹⁷

8) Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental¹⁷

9) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam¹⁷

10) Traveling

Umumnya perjalanan jauh pada enam bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman, bila ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan sebaiknya dirundingkan dengan dokter¹⁷

11) Stimulasi

Pengungkit otak (brain boster). Pemberian stimulasi diberikan dengan menggunakan musik pada periode kehamilan yang bertujuan meningkatkan intelegensia bayi yang dilahirkan¹⁸

7. Komplikasi pada kehamilan trimester III

Menurut Retmayanti, T.¹⁹ komplikasi pada kehamilan trisemseter III sebagai berikut :

a. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Antepartum hemorargi disebabkan oleh beberapa seperti kelainan plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, ruptura sinus marginalis)

dan non plasenter atau bukan dari plasenta termasuk tidak berbahaya seperti kelainan servik dan vagina, trauma.

Perdarahan Antepartum plasenter terdiri dari :

- 1) Plasenta previa Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum. Perdarahan akibat plasenta previa terjadi secara progresif dan berulang karena proses pembentukan segmen bawah rahim. Sampai saat ini belum terdapat definisi yang tetap mengenai keparahan derajat perdarahan antepartum. Seringkali jumlah darah yang keluar dari jalan lahir tidak sebanding dengan jumlah. Perdarahan pervaginam pada akhir kehamilan dengan gejala khas merah, banyak dan kadangkadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir.

- 2) Solusio Plasenta

Solutio Plasenta adalah lepasnya plasenta dengan implantasi normal sebelum waktunya pada kehamilan yang berusia di atas 28 minggu. Solusio plasenta (abruptio plasenta) adalah lepasnya sebagian atau seluruh plasenta dimana pada keadaan normal implantasinya di atas 22 minggu dan sebelum lahirnya anak. Beberapa gejala dari solusio plasenta perlu diwaspadai karena beratnya anemia dan syok sering tidak sesuai dengan banyaknya darah yang keluar. Gejala lainnya seperti perdarahan yang disertai nyeri, rahim keras seperti papan dan terasa nyeri saat dipegang, palpasi sulit dilakukan karena rahim keras, fundus uteri makin lama makin naik, sering terjadi proteinuria karena disertai

preeklamsia, dan pasien kelihatan pucat, gelisah dan kesakitan.

3) Ruptura Sinus marginalis

Sinus marginalis adalah lakuna vena yang tidak berlanjut, relatif bebas dari villi, dekat tepi plasenta, terbentuk karena penggabungan bagian pinggir ruang inter villi dengan lakuna subchorial. Sinus marginalis ini dapat mengalami ruptur, hal ini biasanya disebut dengan Ruptur Sinus Marginalis. Ruptur sinus marginalis adalah terlepasnya sebagian kecil plasenta dari tempat implantasinya di dalam uterus sebelum bayi dilahirkan. Berdasarkan tanda dan gejalanya Ruptur Sinus Marginalis ini merupakan salah satu klasifikasi dari solusio plasenta yaitu solusio plasenta ringan. Solusio plasenta ringan atau ruptur sinus marginalis adalah terlepasnya plasenta kurang dari $\frac{1}{4}$ luasnya, tidak memberikan gejala klinik dan ditemukan setelah persalinan, keadaan umum ibu dan janin tidak mengalami gangguan dan persalinan berjalan lancar pervaginam. Pecahnya sinus marginalis merupakan perdarahan yang sebagian besar baru diketahui setelah persalinan. Pada waktu persalinan, perdarahan terjadi tanpa sakit dan menjelang pembukaan lengkap perlu dipikirkan kemungkinan perdarahan karena sinus marginalis yang pecah. Karena pembukaan mendekati lengkap, maka bahaya untuk ibu maupun janinnya tidak terlalu besar.

b. Preeklamsia dan Eklamsia

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan harus diwaspadai adalah gejala dari pre-eklamsia. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklamsia. Masalah visual yang

mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bitnik-bintik (spot), berkunang - kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah). Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia. Tanda khas preeklampsia adalah tekanan darah yang tinggi, ditemukannya protein dalam urin dan pembengkakan jaringan (edema) selama trimester kedua kehamilan. Pada beberapa kasus, keadaan tetap ringan sepanjang kehamilan, akan tetapi pada kasus yang lain, dengan meningkatnya tekanan darah dan jumlah protein urin, keadaan dapat menjadi berat. Terjadi nyeri kepala, muntah, gangguan penglihatan, dan kemudian anuria. Pada stadium akhir dan paling berat terjadi eklampsia, pasien akan mengalami kejang. Jika preeklampsia / eklampsia tidak ditangani secara cepat, akan terjadi kehilangan kesadaran dan kematian maternal karena kegagalan jantung, kegagalan ginjal, kegagalan hati atau perdarahan otak.

c. IUFD (Intra Uterine Fetal Death)

Menurut WHO dan The American College of Obstetricians and Gynecologists yang disebut kematian janin adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan

20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, atau infeksi. Dapat dicurigai adanya tanda – tanda adanya IUFD bila bayi tidak bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

d. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda -tanda persalinan mulai dan setelah ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak. KPD didefinisikan sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai awitan persalinan yaitu interval periode laten yang dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih. Insiden KPD banyak terjadi pada wanita dengan serviks inkopenten, polihidramnion, malpresentasi janin, kehamilan kembar, atau infeksi vagina. Dari beberapa definisi KPD di atas maka dapat disimpulkan bahwa KPD adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan.

e. Anemia pada trimester III

Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500gram).

f. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu

masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala suatu penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

8. Standar pelayanan antenatal di masa normal

Menurut WahyuPadesi, N.L.²⁰ Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah :

a. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI³, antenatal care merupakan suatu bentuk pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan. Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Pelayanan antenatal bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif bagi para ibu (positive pregnancy experience) atau well born baby dan well health mother, mempersiapkan perawatan bayi dan laktasi serta memulihkan kesehatan ibu yang optimal saat akhir kala nifas sehingga menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (WHO, 2016).

b. Tujuan ANC

Tujuan dari pelayanan ANC menurut Kurniasari²¹ diantaranya adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. Selain itu, terdapat beberapa fokus pencapaian yang diungkapkan oleh WHO (2016) mengenai fokus pencapaian dari pelayanan antenatal secara menyeluruh, diantaranya adalah:
 - (a) Mengidentifikasi dan melakukan pengawasan pada wanita hamil serta janin yang dikandungnya.
 - (b) Mendeteksi dan mengatasi komplikasi dalam kehamilan, terutama preeklamsi.
 - (c) Mendeteksi dan mengobati penyakit yang mendasari kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu hamil.
 - (d) Mendeteksi adanya gangguan anemia, infeksi HIV, masalah kesehatan mental, dan atau gejala stres serta kekerasan dalam rumah tangga.
 - (e) Melakukan upaya pencegahan, meliputi imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat cacing, pemberian tablet besi dan asam folat, pencegahan terhadap malaria dalam kehamilan dengan menggunakan profilaksis atau dengan kelambu.

- (f) Menyarankan dan mendukung setiap wanita dan keluarganya untuk membangun kebiasaan sehat dalam rumah tangga.

c. Standar Pelayanan ANC

Pelayanan antenatal sesuai standar yang termasuk dalam fokus program pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu maternal adalah melalui ANC 15 terpadu. Antenatal care terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Implementasi pelayanan ANC terpadu telah diperkuat dengan dikeluarkannya kebijakan Menteri Kesehatan yang tertuang dalam pasal 6 ayat 1 huruf b Permenkes No. 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, dimana salah satunya dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan pelayanan terhadap ibu hamil tersebut dilakukan secara berkala sesuai standar. Dalam pemeriksaan antenatal, selain kuantitas (frekuensi kunjungan), perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya. Menurut Kemenkes RI³ standar pelayanan ANC harus memenuhi kriteria 10T, yaitu:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
 - 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah.
 - 10) Tatalaksana kasus
- d. Jadwal kunjungan antenatal

Menurut Laksono, A. P.²² Standar kunjungan pelayanan pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa kehamilan . Menurut Padila²³ setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil perlu melakukan kunjungan kehamilan sedikitnya empat kali kunjungan selama masa kehamilan:

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester satu (kurang dari 14 minggu) pada kunjungan ini melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonaturum anemia kekurangan zat besi serta mendorong perilaku yang sehat (gizi, Latihan, kebersihan, istirahat dan sebagainya)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28). Pada kunjungan ini pemeriksaannya sama dengan sebelumnya, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (gejala preeklamsi, pemantauan tekanan darah, evaluasi adanya edema)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36). Pada pemeriksaan trimester tiga antara minggu 28-36 ini ditambah pemeriksaan palpasi abdominal untuk mengetahui ada atau tidaknya

kehamilan ganda. Setelah minggu ke 36 di tambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Berdasarkan buku KIA revisi tahun 2020, ibu hamil disarankan untuk melakukan ANC minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Dengan komposisi waktu 2 kali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester II (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu) dan 3 kali pada trimester III (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)³

Dasar Teori Primigrava

a. Definisi

Menurut Amalia, F. L.²⁴ Primigravida adalah keadaan di mana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya (Manuaba 2007). Dengan kemungkinan resiko tinggi, sehingga dibutuhkan perawatan antenatal dan pos natal. Perbedaan mendasar kehamilan primigravida dengan multigravida yaitu primigravida *ostium uteri internum* belum terbuka dan akan terbuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis kemudian *ostium uteri internum* baru akan membuka. Sedangkan pada multigravida *ostium uteri internum* dan *ostium uteri externum* sudah sedikit terbuka.

b. Usia Primigravida

Menurut Amalia, F. L.²⁴ Usia terbaik seorang wanita untuk hamil adalah 20 tahun hingga 35 tahun. Apabila seorang wanita primigravida (masa kehamilan pertama kali) dibawah usia 20 tahun, maka disebut primigravida muda. Sedangkan apabila primigravida di alami oleh wanita di atas 35 tahun, maka di sebut primigravida tua.

c. Komplikasi

Menurut Amalia, F. L.²⁴ Baik primigravida muda maupun primigravida tua memiliki Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), yaitu keadaan di mana jiwa ibu dan janin yang dikandungnya dapat terancam, bahkan dapat mengakibatkan kematian. Namun pada primigravida muda memiliki risiko lebih rendah, karena dianggap memiliki ketahanan tubuh lebih baik daripada primigravida tua (Manuaba, 2007). Hal ini diperkuat oleh suatu penelitian yang membandingkan antara primigravida muda dan primigravida tua. Didapatkan pada kehamilan primigravida tua memiliki risiko komplikasi lebih berat, seperti hipertensi kronis, *superimposed hypertension*, tingkat persalinan dengan operasi caesar yang lebih tinggi, persalinan dengan bantuan bila dibandingkan primigravida muda. Juga ditemukan adanya kelainan pertumbuhan, intrauterin dan, malformasi kongenital.

d. Asuhan kebidanan pada primigravida

Menurut Bait.M.A.²⁵ Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah:

- 1) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- 2) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- 3) Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu
- 4) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayinya.

e. Kartu skor poedji rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obtetrik pada saat persalinan.

Fungsi Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai alat skrining antenatal/deteksi dini factor resiko pada ibu hamil resiko tinggi, sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan, sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dan kondisi bayi/anak, sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan dan sebagai alat untuk validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB.

Adapaun cara pemberian skor adalah sebagai berikut :

- 1) Skor 2 yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/factor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas
- 2) Skor 4 Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) diberikan untuk setiap factor risiko pada klasifikasi KRT. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih factor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

- 3) Skor 8 Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsia. Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kehamilan dengan factor risiko : Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adequate dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Ibu dengan factor risiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter Spesialis. Ibu diberi penyuluhan untuk kemudian dirujuk guna melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.
- Perencanaan persalinan pada ibu hamil dengan skor 6 atau lebih : dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan. Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih : dianjurkan bersalin di rumah sakit atau dengan spesialis kandungan⁵³



Tabel 2. 2 Kartu Skor Pudji Rochjati (KSPR)

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama Umur Ibu Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl: Perkiraan Persalinan tgl: bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dikrogoh c. Diberi infus/Transfus	4				
	10	Pernah Operasi Bedah	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan (HI)	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kesi-92	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERL. WATAN	RUJUKAN		TEMPAT	NAMA LONG	RUJUKAN		
			RUJUKAN	TEMPAT			RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
1	KRI	BIDAN	RUJUKAN	TEMPAT	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
6-10	KRT	BIDAN EKSTER	BIDAN PKM	POLINDES PAMURS	BIDAN	OSKTER			
> 12	KOGI	DOKTOR	BIDAN SAKIT	BIDAN SAKIT	DOKTOR				

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan kelahiran : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
---	---

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Gawat Darurat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko III 1. Perdarahan antepartum 2. Eklampsia 3. Perdarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi
--	--

TEMPAT : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2	MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar
---	---	--

PASCA PERSALINAN :

IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
---	--

BAYI :
 1. Berat lahir gram, Laki-2/Perempuan
 2. Lahir hidup : Apgar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab :
 4. Mati kemudian, umur hr penyebab :
 5. Keluhan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Saji)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Sumber : Buku KIA 2020

9. Teori terkait asuhan komplementer atau herbal medik yang digunakan

a. Prenatal Yoga

Menurut Putu, D. P. C.²⁶ Yoga berasal dari bahasa Sansekerta yang artinya untuk memikul atau bergabung bersama. Definisi dan gerakan yoga ditemukan dalam kitab Yoga Sutra yang ditulis oleh Rsi Patanjali pada 3000 SM yang merupakan seorang guru besar dan fisioterapi India. Yoga merupakan kombinasi antara olah tubuh dan peregangan dengan nafas dalam dan meditasi. Yoga didesain untuk meregangkan otot dan menjaga fleksibilitas tulang belakang dan sendi. Yoga dilakukan dengan pernafasan dalam sehingga meningkatkan aliran oksigen ke otak sehingga dapat mengurangi kecemasan, depresi, gangguan psikologis dan gejala nyeri termasuk nyeri punggung bawah .

Menurut Pertiwi, T. P.²⁷ olahraga yoga merupakan bentuk relaksasi yang harus mampu berkonsentrasi penuh, mengatur dan mengontrol diri agar dapat menciptakan keselarasan dan keseimbangan antara jiwa, fikiran dan tubuh. Masyarakat global umumnya mengenal Yoga sebagai aktivitas latihan utamanya asana (postur) bagian dari Hatta Yoga. Yoga juga digunakan sebagai salah satu pengobatan alternatif, biasanya hal ini dilakukan dengan latihan pernapasan, olah tubuh dan meditasi, yang telah dikenal dan dipraktekkan selama lebih dari 5000 tahun.

Prenatal yoga adalah program yoga yang di khususkan untuk kehamilan dengan teknik dan intensitas yang di sesuaikan dengan kebutuhan psikis dan fisik ibu hamil juga janinnya, prenatal yoga sendiri menekankan pada teknik - teknik

postur yoga, olah napas, rileksasi, teknik - teknik visualisasi dan meditasi. Prenatal yoga akan membantu mempersiapkan calon ibu secara fisik, mental, dan 3 spiritual untuk menghadapi ibu hamil menuju masa persalinan .

b. Manfaat prenatal yoga

- 1) Membantu mengatasi nyeri punggung dan mempersiapkan fisik dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
- 2) Membentuk sikap tubuh. Sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan bersalin dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut
- 3) Relaksasi dan mengatasi stres. Memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna dengan memberi latihan kontraksi dan relaksasi. Relaksasi yang sempurna diperlukan selama hamil dan selama persalinan d. Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peran penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan nafas dalam, selain itu juga untuk mengatasi nyeri saat his
- 4) Untuk meningkatkan sirkulasi darah²⁶

c. Syarat prenatal yoga

- 1) Sebelum melakukan latihan harus dilakukan pemeriksaan kesehatan dan minta nasihat dokter atau bidan
- 2) Latihan baru dapat dimulai setelah usia kehamilan 22 minggu
- 3) Latihan harus dilakukan secara teratur dan disiplin dalam batas-batas kemampuan fisik ibu

- 4) Latihan sebaiknya dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin
- 5) Latihan tidak menekan area perut dengan tidak melakukan latihan untuk otot perut dan menghindari posisi tengkurap
- 6) Latihan tidak meregangkan area perut dengan tidak melakukan gerakan melenting ke belakang atau backbend berlebihan
- 7) Latihan tidak memutar area perut²⁶

d. Kontraindikasi prenatal yoga

- 1) Anemia
- 2) Hyperemesis gravidarum
- 3) Kehamilan ganda
- 4) Sesak nafas
- 5) Tekanan darah tinggi
- 6) Nyeri pubis dan dada
- 7) Mola hidatidosa
- 8) Perdarahan pada kehamilan
- 9) Kelainan jantung
- 10) PEB (Preeklampsia Berat)²⁶

e. Gerakan prenatal yoga

- 1) Latihan pemusatan perhatian (**centering**)

Centering atau memusatkan perhatian penting untuk memulai latihan. Saat memulai senam, ibu mungkin masih memikirkan banyak hal sehingga perlu membantu ibu untuk memusatkan perhatian, menangkan pikiran, fokus pada latihan dan hanya antara ibu dan janin dalam perutnya. Selalu gunakan kata-kata positif untuk membangkitkan kembali rasa tenang, semangat, percaya diri

dan nyaman ²⁶



Gambar 2.1

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

2) Pernafasan (pranayama)

Pranayama atau latihan pernafasan perlu dilatih karena napas adalah salah satu unsur penting dalam keberhasilan menenangkan pikiran dan mengejan saat persalinan. Bernafas dengan nyaman membawa masuk oksigen ke dalam tubuh dan membuat kesegeran bagi ibu. Setiap gerakan senam hamil diiringi dengan pernafasan yang dilakukan dengan cara mulut tertutup kemudian tarik napas lalu keluarkan dengan lembut. Dinding perut naik pada saat tarik napas dan turun pada waktu pengeluaran napas sambil mengeluarkan napas melalui mulut. Atur posisi duduk ibu, bersila sambil mengeluarkan napas dari mulut²⁶

Salah satu teknik pernafasan yang dapat dilakukan yaitu Nadi Sodhana. Nadi Sodhana adalah pernafasan bergantian antara lubang hidung kanan dan lubang hidung kiri. Ibu jari digunakan untuk menutup lubang hidung kanan dan jari kelingking untuk lubang hidung kiri²⁶



Gambar 2.2 Nadi Sodhana (Pernafasan)
Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

3) Gerakan pemanasan (warming up)

Pemanasan adalah saat persiapan bagi tubuh untuk melakukan Gerakan - gerakan dalam latihan. Hindari gerakan yang berat karena tubuh belum siap. Pemanasan merupakan saat yang tepat untuk memperkenalkan bagian-bagian tubuh seperti tulang pinggul, posisi kaki dan bagian tubuh lainnya²⁶

4) Gerakan inti

(a) Stabilisasi

Perubahan beban di dalam tubuh akan membuat perubahan dalam kestabilan badan. Pusat gravitasi akan mengalami perpindahan ke depan akibat hormon relaxin yang membuat sendi-sendi lebih longgar. Gerakan ini berfungsi untuk menstabilkan rongga panggul, postur tubuh, memperkuat otot punggung dan kaki²⁶.

Gerakan stabilisasi adalah sebagai berikut :

(1) *Mountain pose (tadasana)*

Posisi berdiri yang stabil dan nyaman selama hamil, beri jarak di antara kedua kaki sesuai kenyamanan ibu. Berdiri dengan membagi berat badan sama rata.



Gambar 2.3 Mountain Pose

Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(2) *Tree Pose (Vrksasana)*

Pindahkan berat badan ke kaki kanan, tekuk lutut kiri dan letakkan telapak kaki kiri di punggung kaki kanan, betis kanan atau paha di dalam kaki kanan. Satukan kedua tangan di depan dada. Tahan beberapa saat dan jaga keseimbangan tubuh.

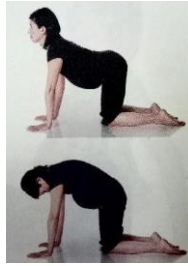


Gambar 2.4 Tree Pose (Vrksasana)

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(3) *Cow pose-cat pose (bitilasana marjarisana)*

Lakukan posisi merangkak. Tarik napas, angkat kepala sedikit, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor diarahkan sedikit ke atas. Keluarkan napas, tundukkan kepala, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam. Gerakan ini dapat membantu menstabilkan tulang belakang.



Gambar 2.5 Cow Pose-Cat Pose (Bitilasana Marjarisana)
Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(b) Peregangan

Peregangan penting dilakukan untuk relaksasi otot terutama quadrus lumborum, erector spina, otot oblique eksterna dan interna. Menjaga kelenturan sendi-sendi tulang belakang dan memberi ruang pada rongga dada²⁶

Gerakan peregangan adalah sebagai berikut:

(1) *Peregangan Otot Leher*

Posisi bisa dilakukan duduk atau berdiri. Angkat tangan kanan dan letakkan di telinga kiri. Lakukan peregangan ke sisi kanan dan lakukan sebaliknya. Gerakan ini berfungsi untuk meregangkan otot-otot di area leher.

Gambar 2.6 Peregangan Otot Leher



Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(2) *Standing lateral stretch (ardhakati chakrasana)*

Posisi berdiri dan buka kedua kaki selebar panggul. Tarik nafas, jalin jari-jari dan angkat ke atas. Keluarkan napas dan bawa tangan ke arah kanan dan sisi kiri tubuh lalu tahan beberapa saat.



Gambar 2.7 Standing Lateral Stretch (Ardhakati Chakrasana)
Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(3) *Triangle pose (trikonasana)*

Buka kedua kaki lebar, kaki paralel menghadap ke depan. Putar kaki kanan ke arah luar, panggul dan perut tidak ikut berputar. Tarik napas dan buka kedua tangan ke samping.



Gambar 2.8 Triangle Pose (Trikonasana)
Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(4) *Revolved head to knee pose (parivrtta janu sirsasana)*

Duduk dan luruskan kedua kaki. Tekuk dan buka lutut ke arah lantai lalu dekatkan tumit kanan ke paha dalam kiri. Letakkan tangan kiri di lantai. Tarik napas dan angkan tangan kanan ke atas, keluarkan napas dan bawa tangan kanan ke kiri.



Gambar 2.9. Revolved Head to Knee Pose (Parivrtta Janu Sirsasana)
Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(5) *Twisting variation (janu sirsasana)*

Duduk dan buka lutut kiri ke arah lantai. Letakkan tangan kanan di depan lutut kanan dan tangan kiri di belakang lutut kiri. Tarik napas, tegakkan tulang belakang. Keluarkan napas dan perlahan putar badan ke kiri dan kanan.



Gambar 2.10 Twisting Variation (Janu Sirsasana)
Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(6) *Peregangan otot pinggang*

Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan. Angkatlah pinggang secara perlahan. Lakukanlah sebanyak 8 kali.



Gambar 2.11 Peregangan Otot Pinggang
Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(7) *Peregangan lutut*

Posisi tidur terlentang, tekuk lutut kanan. Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan. Lakukan sebanyak 8 kali dan lakukan hal yang sama untuk lutut kiri.



Gambar 2.12 Peregangan Lutut
Sumber: Kemenkes RI, Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, 2009

(8) *Peregangan otot kaki*

Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks). Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan. Lakukan sebbanyak 10 kali, perhitungan sesuai dengan gerakan. Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali.



Gambar 2.13 Peregangan Otot Kaki

Sumber: Kemenkes RI, Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, 2009

(c) Persiapan proses persalinan

Pada proses persalinan, area panggul dan sekitar akan menjadi daerah yang perlu diperhatikan. Posisi persalinan dan proses mengejan membutuhkan kekuatan dan kelenturan otot-otot dasar panggul. Gerakan berikut ditujukan untuk memberikan peregangan pada otot dasar panggul, melenturkan otot area panggul dan paha antara lain hamstring, adductor group, quadriceps femoris, gluteus group. Memberi ruang bagi janin untuk masuk panggul pada trimester III dan meringankan nyeri punggung dan panggul ²⁶

Gerakan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

(1) *Bound angle pose (baddha konasana)*

Posisi duduk, tekuk dan buka kedua lutut ke arah lantai. Satukan kedua telapak kaki dan pegang dengan tangan. Tarik nafas dan tegakkan tulang belakang. Dengan menjaga tulang belakang tetap tegak, bawa tubuh ke arah depan sedikit dan pastikan tidak menekan perut. Gerakan ini dapat dikombinasikan dengan senam kegel.



Gambar 2.14 Bound Angle Pose (Baddha Konasana)
Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(2) *Garland pose (malasana)*

Posisi jongkok, buka kedua kaki cukup lebar. Letakkan kedua telapak kaki di lantai dan pastikan lutut membuka cukup lebar untuk memberi ruang bagi janin. Bawa masuk siku kanan di depan lutut kanan dan bawa masuk siku kiri di depan lutut kiri. Satukan dan tekan telapak tangan di depan dada.



Gambar 2.15 Garland Pose (Malasana)
Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(3) *Latihan mendedan dan posisi persalinan*

Latihan ini hanya dilakukan oleh ibu hamil usia kehamilan lebih atau sama dengan 37 minggu. Gerakan yang dilakukan yaitu posisi persalinan dan cara mengatur napas saat mendedan selama persalinan.

(4) *Restorative (gerakan relaksasi)*

Gerakan yang membantu tubuh dan pikiran menjadi lebih tenang dan relaks. Tujuan gerakan ini adalah mengembalikan stamina, meregangkan otot yang kaku, memberikan posisi yang nyaman dan menenangkan tubuh ²⁶

(5) *Melting heart pose (anahatasana)*

Posisi berlutut, letakkan kedua tangan di lantai dan jalankan kedua tangan di

sampai lurus di depan kepala. Rebahkan dada, pipi kanan di atas guling dan pejamkan kedua mata. Biarkan kedua panggul terangkat, relaks dan nikmati peregangan pada pinggang. Gerakan ini dapat dilakukan untuk ibu hamil dengan letak janin sungsang untuk membantu mengembalikan posisi janin letak kepala.

Gambar 2.16 Melting Heart Pose (Anahatasana)
Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(6) Posisi tidur yang nyaman (Savasana)

Posisi ini merupakan saat yang tepat untuk menjalin hubungan ibu dengan janin. Ibu dalam posisi relaks dan tenang, merasakan tiap gerakan janin dan berbicara dari hati ke hati. Pastikan miring kiri untuk menghindari tekanan pada vena cava inferior terutama pada trimester ketiga. Sangga punggung dengan bantal dan atur musik yang nyaman.



Gambar 2.17 Posisi Tidur yang Nyaman (Savasana)
Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

f. Tinjauan Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III

Low back pain (LBP) atau nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik²⁸. Hasil penelitian yang dilakukan di Amerika Latin menunjukkan terdapat peningkatan angka kejadian nyeri punggung bawah yang signifikan selama 14 tahun terakhir dari 3,9% pada tahun 1992 sampai 10,2% pada tahun 2006²⁹

Penatalaksanaan nyeri pada punggung saat kehamilan bervariasi seperti penatalaksanaan farmakologi maupun non farmakologis. Salah satu penanganan non farmakologis untuk mengurangi nyeri punggung bawah selama kehamilan dapat dilakukan dengan prenatal yoga. Prenatal yoga merupakan olah raga yang aman dan efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan nyeri punggung bawah. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Curtis, prenatal yoga dapat mengurangi tingkat stres dan nyeri selama kehamilan dan persalinan.²⁹

2.1.2 Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Menurut Risnawati, N. K.³⁰ . Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam). Persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar

Jenis – jenis Persalinan

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dandiakhiri dengan 2 jam post partum

Berikut adalah jenis persalinan:

a. **Persalinan Pervaginam**

Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai 7 pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 centimeter)

b. **Persalinan Bedah Sesar**

Persalinan bedah sesar termasuk dalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah *sectio sesarea* (SC) yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor

3. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

- a. Abortus Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.
- b. Partus immaturus Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

- c. Partus prematurus Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
- d. Partus maturus atau a'term Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.
- e. Partus postmaturus atau serotinus 8 Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu. ³¹

4. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Kriscanti, A. P. R. ³¹ Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d. Pengaruh Janin Hipofise dan kelenjar suprarenal

Janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori Prostaglandin Konsentrasi

Prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah

satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar 10 prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

5. Tanda-tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

- a. Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:
 - 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
 - 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- b. Penipisan dan pembukaan serviks Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan

pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

6. Faktor-Faktor yang memengaruhi Jenis Persalinan

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap cara persalinan, yang dapat dibagi menjadi beberapa factor. Faktor maternal biologi adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, tinggi badan (< 145 cm), kelainan jalan lahir (passage). Faktor maternal lain meliputi status gizi/IMT, anemia, tekanan darah, riwayat obtetrik buruk, penyakit penyerta, komplikasi persalinan. Hal ini berperan pada kekuatan saat persalinan (power) Faktor bayi (passager) antara lain berat badan janin, letak janin dan kelainan janin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, rujukan dan sebagainya³²

Berikut adalah penjelasan faktor-faktor yang memengaruhi persalinan:

c. Usia

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun karena pada usia ini secara fisik dan psikologi ibu sudah cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Pada usia 35 9 tahun organ reproduksi mengalami perubahan karena proses menuanya organ kandungan dan jalan lahir kaku atau tidak lentur lagi. Selain itu peningkatan pada umur tersebut akan mempengaruhi organ vital dan mudah terjadi penyakit sehingga beresiko mengalami komplikasi pada ibu dan janin³²

d. Paritas

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita.

Paritas merupakan factor penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan. Pada ibu primipara atau bersalin pertama kali, belum pernah melahirkan maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (power), jalan lahir (passage) dan kondisi janin (passanger). Informasi yang kurang tentang persalinan dapat memengaruhi proses persalinan

2) Jarak Kehamilan

Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR, kelahiran preterm, dan lahir mati yang mempengaruhi proses persalinan dari faktor bayi. Sehingga wanita membutuhkan 2-3 tahun dalam memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan dirinya pada persalinan berikutnya dan memberikan kesempatan pada luka untuk sembuh dengan baik. Jarak persalinan yang pendek meningkatkan resiko bagi ibu dan anak

7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kontraksi Uterus

Pada Saat Persalinan Menurut Tanjung, R. D. S., & Jahriani, N.³³ faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

a. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-

otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

b. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. Passanger (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. Psikis (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

8. Tahapan Persalinan

Menurut Tanjung, R. D. S., & Jahriani, N.³³ tahapan persalinan ada 4 yaitu :

a. Kala I Persalinan

Kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap, proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (8jam). Pembukaan 0 cm- pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7jam). Dari pembukaan serviks 3 cm-10 cm, dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi beberapa fase lagi yaitu : fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif.

b. Kala II Persalinan

Kala II (pengeluaran) adalah di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit.

c. Kala III Persalinan

Kala III (pelepasan uri) dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak ke di atas pusat, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya

d. Kala IV Persalinan

Kala IV (observasi) dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum

9. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Diana.N.³⁴ mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu.

a. Penurunan atau turunnya kepala

1) Masuknya kepala ke pintu atas panggul.

2) Majunya kepala.

b. Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil (UUK) lebih rendah dari ubun-ubun besar (UUB).

c. Putaran faksi dalam

UUK memutar kedepan kebawah symphysis pubis bersamaan dengan majunya kepala. Putaran faksi dalam terjadi bila kepala sudah sampai di hodge tiga.

d. Ektensi

Setelah kepala sampai didasar panggul, terjadi ektensi atau defleksi dari kepala. Setelah suboksiput sebagai hipomoclion maka lahirlah berturut-turut ubun-ubun kecil (UUK), UUB, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu bayi.

e. Putaran faksi

Setelah kepala bayi lahir maka kepala memutar kembali ke arah punggung bayi untuk mengilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam.

f. Ekpulsi

Kelahiran Bahu Depan dan Kelahiran Bahu Belakang Setelah putaran faksi luar

bahu depan kelihatan dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.

10. Asuhan Sayang Ibu

Menurut Diana.N, ³⁴ asuhan sayang ibu yang bisa diberikan pada ibu bersalin mulai dari kal I-IV yaitu sebagai berikut :

- a. Kala I Kala satu adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan antara lain :
 - 1) Memberi dukungan emosional.
 - 2) Pendamping anggota persalinan selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
 - 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping pada saat persalinan.
 - 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - a) Mengucapkan kata-kata yang membuat ibu semangat dan memuji ibu.
 - b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - c) Melakukan massage pada pinggang ibu dengan lembut.
 - d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan tisu atau kain.
 - e) Menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.
 - 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
 - 6) Memberikan cairan nutrisi dan dehidrasi (memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi) dengan memberi ibu makan atau 30 roti, minum air mineal atau teh hangat. Karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
 - 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan

spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, meningkatkan resiko infeksi kandung kemih.

- 8) Pencegahan infeksi Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan mordibitas dan mortalitas bayi baru lahir dan ibu.

b. Kala II

Kala dua adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :

- 1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain :
 - a) Membantu ibu berganti posisi.
 - b) Melakukan rangsangan taktil.
 - c) Memberikan makanan dan minum.
 - d) Menjadi teman bicara atau pendengar yang baik.
 - e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran antara lain :
 - a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

- 4) Membuat hati ibu merasa tenang selama kala dua persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
 - 5) Mengajukan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
 - 6) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala dua.
 - 7) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - a) Mengurangi perasaan tegang.
 - b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - d) Menjawab pertanyaan ibu.
 - e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - f) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
 - 8) Pencegahan infeksi pada kala dua dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
 - 9) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.
- c. Kala III Kala tiga adalah kala dimana dimulainya dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :
- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusuinya segera.
 - 2) Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.
 - 3) Mencegah infeksi pada kala tiga.
 - 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi dan perdarahan).
 - 5) Melakukan kolaborasi atau rujukan jika terjadi kegawatdaruratan.
 - 6) Pemenuhan nutrisi dan hidrasi.

7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala tiga.

d. Kala IV

Kala empat adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :

- 1) Memastikan tanda vital, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, perdarah dalam keadaan normal.
- 2) Membantu ibu untuk berkemih.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya cara massase uterus dan cara menilai kontraksi.
- 4) Menyelesaikan asuhan awal bayi baru lahir.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam tinggi, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi.
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala empat.
- 8) Dukungan emosional.

11. Lima Benang Merah

Menurut Pefbrianti, D. ³⁵ Lima Benang Merah aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah menurut JNPK-KR (2017), antara lain:

- 1) Membuat keputusan klinik

Keputusan klinik dibuat berdasarkan empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung

diagnose, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan intervensi solusi.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu dan bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Definisi tindakan dalam pencegahan infeksi yang bisa diterapkan meliputi aseptis atau teknik aseptik, antiseptis, dekontaminasi, mencuci dan membilas, desinfeksi, sterilisasi.

3) Pencatatan

Tujuan dari pencatatan yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan tentang asuhan perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya.

4) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir

12. Persalinan Section Caesarea

a. Pengertian

Menurut Nandasari.M, Ayu.N.L ³⁶Istilah sectio caesaria berasal dari bahasa latin caedere yang artinya memotong. Sectio caesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut . Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan, perut, dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh, serta berat janin diatas 500 gr . Jadi, dapat disimpulkan bahwa pengertian sectio caesaria adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan sehingga janin dilahirkan melalui perut, dinding perut, dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat.

b. Klasifikasi seksio sesarea

1) Seksio sesarea primer

Seksio yang sejak awal telah direncanakan janin akan dikeluarkan atau dilahirkan secara seksio sesarea, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa. Misalnya: pada panggul sempit.

2) Seksio sesarea sekunder

Mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan), bila tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal baru dilahirkan secara seksio sesarea.

3) Seksio sesarea ulang

Dilakukan pada ibu yang persalinan lalu mengalami seksio sesarea dan pada kehamilan berikutnya dilakukan seksio sesarea ulang.

4) Seksio sesarea histerektomi

Suatu operasi dimana setelah janin dilahirkan dengan seksio sesarea, langsung

dilakukan histerektomi dengan sebuah indikasi.

5) Operasi porro

Suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri (janin sudah mati) dan langsung dilakukan histerektomi.

c. Indikasi

1) Faktor ibu

Indikasi sectio sesarea pada ibu meliputi: disproporsi kepala panggul (CPD), plasenta previa, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, ruptur uteri mengancam, partus lama, tidak ada kemajuan/ kemajuan terbatas pada persalinan, induksi persalinan gagal, perjalanan gangguan persalinan: kista ovarium, mioma 34 uteri, karsinoma servik, kekakuan servik, ruptur uteri iminen, dan kehamilan yang disertai penyakit seperti: penyakit jantung, hipertensi, pre eklamsi/ eklamsi, diabetes melitus (DM), dan hepatitis.

2) Faktor janin

Indikasi sectio sesarea pada janin meliputi: gawat janin, malpresentasi dan malposisi kedudukan janin, kelainan pada janin seperti hydrocephalus, dan makrosomia.

d. Komplikasi

1) Komplikasi ibu

Adapun beberapa komplikasi pada ibu yang melahirkan secara sectio sesarea meliputi: perdarahan banyak, cedera pada rahim bagian bawah atau cedera pada kandung kemih (robek), pada kasus bekas operasi sebelumnya dapat

ditemukan perlekatan organ dalam panggul, emboli air ketuban yang dapat terjadi selama tindakan operasi, infeksi pada rahim/ endometritis, alat - alat berkemih, usus, dan luka operasi. Nyeri bila buang air kecil, luka operasi bernanah, luka operasi terbuka dan sepsis (infeksi yang sangat berat), serta ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang.

2) Komplikasi bayi

Adapun beberapa komplikasi pada bayi yang melahirkan secara sectio sesarea meliputi: depresi susunan saraf pusat janin akibat penggunaan obat - obatan anestesia (fetal narcosis), anak yang dilahirkan tidak spontan menangis melainkan harus dirangsang sesaat untuk bisa menangis, yang mengakibatkan kelainan hemodinamika dan mengurangi agar score terhadap anak. Pengeluaran lender atau sisa air ketuban di saluran napas tidak sempurna, trauma persalinan, 35 dan sistem kekebalan janin tidak segera didapat karena bayi berhadapan langsung dengan lingkungan steril, berbeda pada bayi yang lahir melewati vagina.

e. Perawatan pada sectio sesarea

1) Pra operatif

Terangkan prosedur yang akan dilakukan pada pasien. Jika pasien tidak sadar, terangkan pada keluarga. Dapatkan persetujuan tindakan medik.

- (a) Bantu dan usahakan pasien dan keluarga siap secara mental.
- (b) Cek kemungkinan alergi dan riwayat medik lain yang diperlukan.
- (c) Lakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik awal yang baik merupakan langkah esensial setiap pembedahan.
- (d) Siapkan contoh darah untuk pemeriksaan hemoglobin dan golongan darah. Jika

diperkirakan diperlukan, minta darah terlebih dahulu.

- (e) Pemeriksaan laboratorium diperlukan disesuaikan dengan kebutuhan.
 - (f) Cuci dan bersihkan lapangan insisi dengan sabun dan air.
 - (g) Jangan mencukur rambut pubis karena hal ini menambah risiko infeksi luka.
 - (h) Rambut pubis hanya dipotong/ dipendekan kalau diperlukan.
 - (i) Pantau dan catat tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu).
 - (j) Berikan premedikasi yang sesuai.
 - (k) Berikan antasid untuk mengurangi keasamaan lambung (sodium sitrat 0,3 % Mg atau trisilikat 300 mg). Sebaiknya pasien harus puasa 4 jam sebelumnya.
 - (l) Pasang kateter dan monitor pengeluaran urin.
 - (m) Pastikan semua informasi sudah disampaikan pada seluruh tim bedah.
- 2) Pasca partum (post op)
- (a) Pengkajian segera setelah melahirkan meliputi pemulihan dari efek anastesi, status pasca operasi dan pasca melahirkan dengan derajat nyeri.
 - (b) Ketepatan jalan nafas yang dipertahankan dan posisi ibu diatur untuk mencegah kemungkinan aspirasi.
 - (c) Tanda tanda vital di ukur 15 menit selama 1 - 2 jam sampai wanita itu stabil. Kondisi balutan insisi, fundus, dan jumlah lokea dikaji demikian pula masukan.
 - (d) Membantu ibu untuk mengubah posisi dan melatih mobilisasi.
 - (e) Hal - hal yang perlu di perhatikan Adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan pada pasca sectio sesarea yaitu: demam tinggi lebih dari 38°C, nyeri saat buang air kecil, lokea lebih banyak dari pada periode, lukanya terbuka, kemerahan dan berdarah di tempat insisi, serta nyeri abdomen yang parah.
 - (f) Pengelolaan kehamilan dan persalinan pada bekas sectio caesarea :

- (1) Seorang wanita yang telah mengalami SC sebaiknya tidak hamil selama 2 tahun.
- (2) Perawatan antenatal seperti biasa, antisipasi kemungkinan komplikasi namun dianjurkan untuk lebih banyak istirahat saat kehamilan 7 bulan sampai aterm.
- (3) Seorang wanita dengan riwayat SC harus melahirkan di RS besar.
- (4) Wanita diperbolehkan melahirkan pervaginam dengan ketentuan sebagai berikut: tidak dibenarkan pemakaian oksitosin dalam kala I untuk memperbaiki his dan kala II harus dipersingkat. Ibu diperbolehkan mendedan selama 15 menit, jika dalam waktu 15 menit ini bagian terendah anak turun 37 dengan pesat, maka diperbolehkan lagi mendedan selama 15 menit. Jika setelah 15 menit kepala tidak turun dengan cepat dapat dilakukan vacum ekstraksi bila syarat - syarat terpenuhi.

13. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut JNPK-KR dalam Prianti.N.P.A³⁷ kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

1) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Mengatur posisi

Peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

f. Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

14. Manajemen Aktif Kala (MAK) III

a. Pengertian MAK III

Menurut Anisa, M., Windayanti, H., & Christiani, N.³⁸. Manajemen Aktif Kala III adalah manajemen dengan mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala tiga, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta . Penatalaksanaan MAK III merupakan kebijakan sebagai tindakan pencegahan untuk menurunkan risiko perdarahan post partum tanpa memedulikan status risiko obstetrik ibu dengan pemberian uterotonik profilaktik baik secara intravena, intramuscular maupun oral yang dilakukan bersamaan dengan pengkleman tali pusat segera

setelah kelahiran bayi dan pelahiran plasenta dengan menggunakan traksi tali pusat terkontrol

b. **Tujuan MAK III**

Manajemen aktif persalinan kala III terdiri atas intervensi yang direncanakan untuk mempercepat pelepasan plasenta dengan meningkatkan kontraksi rahim dan mencegah perdarahan post partum dengan menghindari atonia uteri .

c. **Keuntungan MAK III**

Keuntungan pelaksanaan MAK III antara lain :

- 1) Menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu
- 2) Mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Sebagian besar kasus kesakitan dan kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, dimana sebagian besar disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan MAK III
- 3) Persalinan kala III yang lebih singkat
- 4) Mengurangi jumlah kehilangan darah
- 5) Mengurangi kejadian Retensio Plasenta

d. **Komponen MAK III**

Komponen manajemen aktif persalinan kala III antara lain:

- a. Memberikan obat uterotonika (untuk kontraksi rahim) dalam waktu dua menit setelah kelahiran bayi.
- b. Menjepit dan memotong tali pusat segera setelah melahirkan.

c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil secara bersamaan melakukan tekanan terhadap rahim melalui perut. Setelah pelepasan plasenta, memijat uterus juga dapat membantu kontraksi untuk mengurangi perdarahan

e. **Penatalaksanaan MAK III**

1) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU (Internasional Unit) Letakan bayi baru lahir di atas kain bersih yang sudah disiapkan di perut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi. Pastikan tidak ada bayi lain (janin tunggal) dalam uterus. Segera suntikan oksitosin 10 IU secara IM (Intra Muskuler) dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penyuntikan oksitosin tidak boleh dilakukan apabila ada bayi ke 2, karena oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan dapat menyebabkan hipoksia berat pada bayi ke dua atau ruptura uteri, hati-hati jangan sampai menekan kuat dinding korpus uteri karena akan dapat menyebabkan kontraksi tetanik atau spasme servik sehingga terjadi plasenta ingkar serata atau kesulitan untuk mengeluarkan plasenta. Adapun manfaat dari penyuntikan oksitosin 10 IU segera 1 menit setelah bayi lahir adalah oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Lakukan aspirasi sebelum penyuntikan untuk mencegah oksitosin masuk langsung ke pembuluh darah.

2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali memindahkan klem pada tali pusat, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Menunggu uterus berkontraksi

dan melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi maka jangan dilakukan penegangan tali pusat tanpa diikuti dengan tekanan dorsokranial secara serentak pada bagian bawah uterus di atas simpisis pubis karena dapat menyebabkan inversio uteri.

- 3) Mengeluarkan plasenta. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu mengejan sedikit, mengeluarkan plasenta dengan mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus (dorso kranial) Jika tali pusat bertambah panjang, pindah kan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - (a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (b) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan 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.

f. **Masase fundus uteri setelah melahirkan plasenta**

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras) . Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir yaitu dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler dengan menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga uterus berkontraksi dengan baik/fundus teraba keras

g. **Tindakan yang Keliru dan Kesalahan dalam Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III**

Tindakan yang keliru sebagai berikut :

- 1) Melakukan masase fundus uteri pada saat plasenta belum lahir.
- 2) Mengeluarkan plasenta, padahal plasenta belum semuanya terlepas.
- 3) Kurang kompeten dalam mengevaluasi pelepasan plasenta.
- 4) Rutinitas kuterisasi.
- 5) Tidak sabar menunggu saat lepasnya plasenta
- 6) Kesalahan Tindakan Manajemen Aktif Kala III

Kesalahan penatalaksanaan kala tiga adalah penyebab utama perdarahan kala tiga juga menjadi penyebab inversi uterus serta syok yang mengancam jiwa

Kesalahan MAK III diantaranya :

- (a) Terjadi inverse uteri. Saat menegangkan tali pusat terkendali terlalu kuat sehingga uterus tertarik keluar dan terbalik.
- (b) Tali pusat terputus. Terlalu kuat dalam penarikan tali pusat sedangkan plasenta belum lepas.
- (c) Syok.

15. Asuhan Persalinan Kala IV

Sebagian besar kematian ibu pada periode pasca persalinan terjadi pada 6 jam pertama setelah persalinan. Kematian ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia. Oleh karena itu, pemantauan selama 2 jam pertama post partum sangat penting. Selama kala IV ini bidan harus meneruskan proses penatalaksanaan kebidanan yang telah mereka lakukan selama kala I, II, dan III untuk memastikan ibu tersebut tidak menemui masalah apapun. Pada kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam pertama post partum, yang meliputi : tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30 menit pada jam kedua post partum, serta pemantauan suhu ibu setiap 30 menit pada 2 jam pertama post partum.

Asuhan yang diberikan :

- a. Melakukan rangsangan masase uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Mengevaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.
- b. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- c. Memeriksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum

- d. Mengevaluasi keadaan umum ibu.
- e. Mengecek tensi darah Post Partum
- f. Merapikan ibu dan memposisikan ibu nyaman mungkin.
- g. Mendokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograf

16. Partograf

Menurut Kuswanti³⁹, partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk menentukan kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf dimulai pembukaan 4 cm (fase aktif). Fungsi partograf menurut Kuswanti³¹, yaitu untuk mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan yang tepat. Beberapa hal yang harus dicatat untuk mengetahui kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- a. Denyut jantung janin, catat setiap 30 menit.
- b. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam.
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase).
- d. Pembukaan serviks dan dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).
- e. Penurunan, mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba pada pemeriksaan abdomen diatas simfisis pubis.
- f. Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- g. Jam, catat jam sesungguhnya.
- h. Kontraksi, catat setiap setengah jam.

- i. Oksitosin, jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan infus per menit.
- j. Obat yang diberikan catat semua obat.
- k. Nadi, catatlah setiap 30-60 menit.
- l. Tekanan darah, catat setiap 4 jam.
- m. Suhu badan, catat setiap 2 jam.
- n. Protein, aseton, dan volume urine, catatlah setiap ibu berkemih.
- o. Halaman belakang, partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan pada kala I hingga kala IV.

17. Komplikasi pada persalinan

Menurut Kasminawati, K., Hakim, B. H. A., & Tahir, A. M.⁴⁰ Komplikasi persalinan adalah keadaan yang mengancam jiwa ibu ataupun janin karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan atau persalinan yang membutuhkan manajemen obstetri tanpa ada perencanaan sebelumnya dan merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia, tetapi dapat dicegah melalui deteksi dini terhadap kehamilan maupun persalinan dengan risiko.

Komplikasi persalinan terdiri dari persalinan macet, ruptura uteri, infeksi atau sepsis, perdarahan, ketuban pecah dini (KPD), malpresentasi dan malposisi janin, pre-eklampsia dan eklampsia.

a. Persalinan macet

Pada sebagian besar penyebab kasus persalinan macet adalah karena tulang panggul ibu terlalu sempit atau gangguan penyakit sehingga tidak mudah

dilintasi kepala bayi pada waktu bersalin. Beberapa faktor yang mempengaruhi kontraktilitas uterus sehingga berpengaruh terhadap lamanya persalinan kala satu adalah:

- 1) Umur
- 2) Paritas
- 3) Konsistensi serviks uteri
- 4) Berat badan janin
- 5) Faktor psikis
- 6) Gizi dan anemia

b. Ruptura Uteri

Ruptura uteri atau sobekan uterus merupakan peristiwa yang sangat berbahaya, yang umumnya terjadi pada persalinan kadang-kadang terjadi pada kehamilan terutama pada kehamilan trimester dua dan tiga. Robekan pada uterus dapat ditemukan oleh sebagian besar pada bawah uterus. Pada robekan ini kadang-kadang vagina bagian atas ikut serta pula.

c. Infeksi atau *sepsis*

Wanita cenderung mengalami infeksi saluran genital setelah persalinan dan abortus. Kuman penyebab infeksi dapat masuk ke dalam saluran genital dengan berbagai cara, misalnya melalui penolong persalinan yang tangannya tidak bersih atau menggunakan instrumen yang kotor. Infeksi juga berasal dari debu atau oleh ibu itu sendiri yang dapat memindahkan organisme penyebab infeksi dari berbagai tempat, khususnya anus. Pemasukan benda asing ke dalam vagina selama persalinan seperti jamur, daun-daunan, kotoran sapi, lumpur atau berbagai minyak, oleh dukun beranak juga merupakan penyebab infeksi.

Akibatnya infeksi menjadi salah satu penyebab kematian ibu di negara berkembang dan infeksi ini ternyata tinggi pada abortus ilegal.

d. Malpresentasi dan malposisi

Adalah keadaan dimana janin tidak berada dalam presentasi dan posisi yang normal yang memungkinkan terjadi partus lama atau partus macet. Diduga malpresentasi dan malposisi kehamilan akan mempunyai akibat yang buruk jika tidak memperhatikan cara dalam melahirkan. Pada kelahiran kasus ini harus ditangani di Rumah Sakit atau Pelayanan kesehatan lain yang mempunyai. Fasilitas yang lebih lengkap dan sebaiknya anestesia telah disediakan dan kemampuan untuk melakukan *sectio caesaria* harus sudah ada di tangan.

e. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput secara spontan disertai keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu, 1 jam atau lebih sebelum proses persalinan berlangsung.

Penyebab pecahnya selaput ketuban secara pasti belum diketahui, tetapi beberapa bukti menunjukkan bahwa bakteri atau sekresi maternal yang menyebabkan iritasi dapat menghancurkan selaput ketuban, dan KPD pada trimester kedua mungkin disebabkan oleh serviks yang tidak lagi mengalami kontraksi.

f. Pre-eklampsia dan eklampsia

Di Indonesia, eklampsia (disamping perdarahan dan infeksi) masih merupakan sebab utama kematian ibu dan sebab kematian perinatal yang tinggi. Oleh karena itu, diagnosis dini pre-eklampsia, yang merupakan tingkat

pendahuluan eklampsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Perlu ditekankan bahwa sindroma pre-eklampsia ringan dengan hipertensi, edema, dan proteinuria sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita hamil, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul pre-eklampsia berat, bahkan eklampsia.

18. Asuhan komplementer dalam persalinan

Hypnobirthing

a. Pengertian

Menurut Wardani, R. K.⁴¹ Pengertian hypnobirthing Hypnobirthing merupakan salah satu bagian dari hypnotherapy. Hypnotherapy adalah ilmu hipnotis yang digunakan dalam praktek terapi, yang tujuannya adalah membuat seseorang dalam keadaan rileks dan sugestif atau mampu menerima sugesti dengan baik. Istilah rileks dan sugestif disebut dengan istilah hipnosis menambahkan hypnotherapy pada saat ini mempunyai anak cabang yang banyak dimanfaatkan dalam berbagai hal, misalnya terapi yang digunakan dalam bidang kedokteran yaitu untuk anasthesi, disebut dengan hypnoanestesi. Ada hypnoparenting, yaitu hypnotherapy yang digunakan untuk merubah perilaku negatif anak seperti mengompol dan cengeng. ada juga hypnobreastfeeding yang merupakan bagian dari hypnotherapy yang digunakan untuk mensugesti seorang ibu agar dapat menyusui bayinya. Sedangkan hypnotherapy yang digunakan untuk ibu yang akan menghadapi proses persalinan disebut dengan hypnobirthing.

b. Manfaat hypnobirthing therapy

Ada beberapa manfaat yang diperoleh dari hypnobirthing dan yang

terpenting adalah mampu menghadirkan rasa tenang, rileks dan nyaman. Hypnobirthing mengajarkan level yang lebih dalam dari relaksasi untuk meminimalkan stres serta ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat bersalin. Ibu dapat menikmati suasana yang nyaman, baik selama kehamilan maupun saat menjelang persalinan. Hal ini sangat dibutuhkan untuk ibu demi kelancaran proses persalinannya. Selain itu, hypnobirthing juga dapat menghilangkan rekaman negatif dan menanamkan rekaman positif tentang persalinan. Cerita-cerita yang berkaitan dengan “siksaan” persalinan yang diperoleh ibu dari orang lain atau informasi-informasi yang dapat meningkatkan kecemasan ibu menghadapi persalinan dianggap sebagai rekaman negatif. Untuk ibu yang melakukan hypnobirthing, proses persalinan tersebut justru akan menjadi rekaman positif.

c. Teknik-teknik hypnobirthing

Ada 5 teknik yang dapat digunakan dalam hypnobirthing, yaitu teknik pernafasan, relaksasi, visualisasi, afirmasi positif dan teknik berkomunikasi dengan janin

1) Teknik pernafasan

Terdapat 3 teknik pernafasan dasar yang akan digunakan sebelum masuk pada teknik pernafasan dalam hypnobirthing therapy, yang terdiri dari 2 macam teknik. Teknik pernafasan dasar yang pertama adalah teknik pernafasan perut, teknik yang kedua adalah teknik pernafasan dada dan teknik dasar yang terakhir adalah teknik pernafasan pundak. Setelah ketiga teknik dasar pernafasan tersebut dikuasai, calon ibu dapat beralih pada teknik pernafasan

yang sesungguhnya dalam hypnobirthing. Teknik pertama adalah teknik pernafasan tidur (sleep breathing) yang merupakan suatu teknik relaksasi yang dirancang untuk membantu calon ibu masuk ke dalam suasana rileks. Teknik berikutnya adalah teknik pernafasan lambat (slow breathing). Gaya pernafasan ini merupakan yang terpenting, karena merupakan cara bernafas yang akan digunakan calon ibu selama fase penipisan dan pembukaan jalan lahir saat calon ibu menghadapi gelombang rahim atau kontraksi.

2) Teknik relaksasi

Setelah calon ibu belajar mengatur pernapasan hingga mulus dan berirama serta dapat masuk ke dalam tahap relaksasi dengan mudah, calon ibu dapat membangkitkan relaksasi secara instan dengan menggunakan salah satu metode yang paling disukai. Relaksasi dilakukan untuk mencegah dan mengurangi ketegangan pikiran dan otot-otot akibat stress, yang sangat tidak baik jika terjadi pada ibu hamil dan akan menghadapi persalinan. Bila ketegangan terjadi, maka tubuh akan menjadi lemah dan akibatnya tubuh tidak dapat melakukan fungsinya secara optimal. Ketegangan tubuh dan jiwa dapat dikenali melalui beberapa gejala, yaitu; jumlah keringat meningkat, detak jantung meningkat, dada terasa tertekan, merasa terburu-buru, merasa tidak berdaya.

3) Teknik visualisasi

Teknik visualisasi merupakan alat untuk membantu calon ibu saat persalinan. Latihan pernafasan dan relaksasi adalah unsur terpenting dalam hypnobirthing dan harus dilatih setiap hari, sehingga ketika tiba saatnya persalinan, ibu dapat mempraktikkannya dan dapat melahirkan dengan lancar.

Visualisasi yang dapat digunakan sebagai alternatif pilihan, antara lain; relaksasi pelangi, yaitu dengan memvisualisasikan diri berada “di atas hamparan embun berwarna-warni”; “mawar yang merekah”, yaitu dengan membayangkan proses pembukaan yang terjadi seperti “merekahnya helai-helai kuntum mawar yang lembut”; “pita satin biru”, yaitu dengan membayangkan otot-otot yang melingkar di bagian bawah yang tertarik ke atas dan ke belakang untuk menipiskan dan membuka leher rahim terbuat dari kain pita dengan bahan dasar satin yang sangat lembut, dan metode yang terakhir adalah uji relaksasi lengan-pergelangan tangan, yaitu dengan memvisualisasikan kedua tangan diikatkan pada beberapa balon yang berisi helium, sehingga akan menarik tangan ke atas.

4) Afirmasi positif

Kata afirmasi berasal dari kata affirmation, yang artinya penegasan atau penguatan. Penguatan ini berupa pengulangan pernyataan-pernyataan positif yang membantu individu memfokuskan diri pada kekuatan dan kemampuan diri untuk menghasilkan sesuatu yang diinginkan, khususnya jika diucapkan dengan penuh konsentrasi. Pernyataan-pernyataan positif diresapi dan dihayati dengan penuh konsentrasi untuk memodifikasi pikiran negatif menjadi pikiran positif, yang secara perlahan-lahan mereduksi kecemasan dalam diri individu.

5) Berkomunikasi dengan janin

Beberapa orang percaya bahwa seorang wanita dan bayi dalam kandungannya tidak hanya berhubungan secara fisik, tetapi juga secara emosional dan spiritual, banyak ibu mengira bahwa janin yang berada dalam kandungannya belum

menjadi seorang anak, sehingga belum bisa diajak berkomunikasi, mendengar maupun bereaksi. Padahal sebenarnya, hasil penelitian menyebutkan bahwa janin di dalam kandungan, walaupun gerakannya masih terbatas, sudah bisa merasa, mendengar bahkan berkomunikasi dengan ibunya. Secara langsung, janin sudah bisa mendengar yang terjadi di dunia luar, walaupun hal ini dilakukan melalui perut ibunya.

2.1.3 Nifas

1. Definisi

Menurut Dewi, N.P.D.J.S.⁴² Pengertian Masa Nifas (Post Partum) Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik

2. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wulandari Dalam Dewi, N. P. D. J. S.⁴² . Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
- Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu

yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum:

- a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
 - 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini
- b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
 - 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.

- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 8) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

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

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Masa nifas

No	Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisi	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Mochtar, 2013

- b. Lokhea Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:
- 1) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
 - 2) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
 - 3) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
 - 4) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder

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

c. **Perubahan Vagina**

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. **Perubahan Perineum**

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

e. **Perubahan Sistem Pencernaan**

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

f. **Perubahan Sistem Perkemihan**

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

g. **Perubahan Sistem Muskuloskeletal**

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

h. **Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

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

i. **Perubahan Tanda-tanda Vital**

- 1) Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:
 - a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan

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

b) Denyut nadi

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

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

d) Pernafasan Keadaan

Pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5. **Kebutuhan Masa Post Partum**

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin

- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi Ambulasi dini (early ambulation)

Adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan.

Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri

c. **Eliminasi**

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi.

Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum: Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- 1) Otot-otot perut masih lemah.
- 2) Edema dan uretra
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensiti

- 4) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. **Kebersihan diri**

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

6. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas

dan/atau sakit.

- e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi. g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

7. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua pera dengan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persa linan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI).

a. Tanda dan Gejala Masa Nifas

Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada masa nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas.

Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

- 1) Infeksi Lokal Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lokhea bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.
- 2) Infeksi Umum Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak,

kesadaran gelisah sampai menurundan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lokhea berbau dan bernanah kotor.

b. Faktor Penyebab Infeksi

- 1) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- 2) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.
- 3) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya untuk kasus pecah ketuban.
- 4) Teknik aseptik tidak sempurna.
- 5) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan.
- 6) Manipulasi intrauteri (misal: eksplorasi uteri, penge luaran plasenta manual).
- 7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laseri yang tidak diperbaiki.
- 8) Hematoma.
- 9) Hemorargia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- 10) Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
- 11) Retensi sisa plasenta atau membran janin.
- 12) Perawatan perineum tidak memadai.
- 13) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.

8. Perawatan Ibu Nifas (Post Partum)

a. **Tujuan Perawatan Nifas (Post Partum)**

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah Sri Wahyuningsih,⁴³

- 1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan post partum, dan

infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih 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 badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- 3) Melaksanakan skrining secara komprehensif Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka 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 post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui
 - 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).
- 5) Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering
 - b) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
 - c) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui Menyusui tetap dilakukan mulai dan puting susu yang tidak lecet.
 - d) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan.
- b. Kunjungan Masa Nifas (Post Partum).
- 1) Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan)
- Tujuan Kunjungan:
- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- Tujuan kunjungan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini⁴⁴

9. Teori Terkait Asuhan Komplementer atau Herbal Medik yang digunakan Pijat Oksitosin

a. Pengertian

Menurut Sasmita, P. C. G.⁴⁵ pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleksi oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/milk,duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau refleksi let down. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin. Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijat oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi

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

b. Hormon-hormon yang bekerja

1) Refleksi Prolaktin

- (a) Refleksi ini secara hormonal untuk memproduksi ASI.
- (b) Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerolaibu.
- (c) Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior.
- (d) Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI.
- (e) Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

2) Refleksaliran (Let Down Refleks)

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

c. Manfaat Pijat Oksitosin

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

kenyaman pada ibu setelah melahirkan, mengurangi stres pada ibu setelah melahirkan, mengurangi nyeri pada tulang belakang sehabis melahirkan, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan memperlancar produksi ASI, dan mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan.

d. Langkah - langkah

Pemberian Pijat Oksitosin Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang, jika ibu rileks dan tidak kelelahan setelah melahirkan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Depkes RI, 2018). Pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi ± 15 menit, frekuensi pemberian pijatan 1 - 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan dengan menggunakan protokol kesehatan tetapi dapat juga dilakukan oleh suami atau anggota keluarga. Pemberian pijat oksitosin bisa kapan saja diberikan bahkan saat ASI ibu sudah lancar karena selain memperlancar ASI, pijatan bisa memberikan kenyamanan pada ibu. Berikut merupakan langkah-langkah pijat oksitosin :

- 1) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- 2) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.

- 3) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan .
- 4) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- 5) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan
- 6) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- 7) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat.
- 8) Mengulangi pemijataan hingga 3 kali.
- 9) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.



Gambar 2.18. Langkah-langkah Pijat Oksitosin

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Menurut Ni Wayan Metriani, N. W.⁴⁶ Pengertian bayi baru lahir Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik.

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut yaitu :

a. Bayi baru lahir menurut masa gestasinya :

1) Kurang bulan (preterm infant) : < 37 minggu

- 2) Cukup bulan (term infant) : 37-42 minggu
- 3) Lebih bulan (postterm infant) : 42 minggu atau lebih

2. Bayi baru lahir menurut berat badan lahir:

- 1) Berat lahir rendah : <2500 gram
- 2) Berat lahir cukup : 2500 – 4000 gram
- 3) Berat lahir lebih : > 4000 gram

3. Pemeriksaan fisik BBL dan neonatus

Menurut Ernawati, R., & Wijayanti, T.⁴⁷. Pemeriksaan pertama pada bayi baru lahir harus dilakukan di kamar bersalin. Perlu mengetahui riwayat keluarga, riwayat kehamilan sekarang dan sebelumnya dan riwayat persalinan. Pemeriksaan dilakukan bayi dalam keadaan telanjang dan dibawah lampu yang terang. Tangan serta alat yang digunakan harus bersih dan hangat.

Hal yang perlu di periksa untuk bayi baru lahir adalah :

a. APGAR

Nilai APGAR merupakan suatu metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir pada usia 1 menit dan 5 menit. Pada tahun 1952 dr. Virginia Apgar mendesain sebuah metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir. Nilai Apgar dapat digunakan untuk mengetahui keadaan bayi baru lahir dan respon terhadap resusitasi. Perlu kita ketahui nilai Apgar suatu ekspresi keadaan fisiologis bayi baru lahir dan dibatasi oleh waktu Banyak faktor yang dapat mempengaruhi nilai Apgar, antara lain pengaruh obat-obatan, trauma lahir, kelainan bawaan, infeksi, hipoksia, hipovolemia dan kelahiran prematur. Nilai Apgar dapat juga digunakan untuk menilai respon resusitasi. Pada tes Apgar skor (APGAR SCORE) menit pertama dapat

menunjukkan apakah bayi yang baru dilahirkan membutuhkan perhatian medis lebih lanjut atau tidak. Jika skor Apgar bayi berada pada angka 7 hingga 10, dapat dikatakan bahwa kondisinya normal dan tidak membutuhkan perhatian medis lebih lanjut.

Tabel 2.4

APGAR SCORE			
Tanda	0	1	2
Warna kulit (Appearance)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflex (Grimace)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (Activity)	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Keterangan :

1. Vigorous baby (bayi normal) : 7 – 10
2. Mild-moderate asphyxia (asfiksia sedang) : 4 – 6
3. Asfiksia berat : 0 – 3

Created by :
Dokter Muda Keaniteraan Obstetri dan Ginekologi
Periode 7 November – 7 Januari 2011

b. Mencari Kelainan Konginetal

Pemeriksaan di kamar bersalin juga menentukan adanya kelainan kongenital pada bayi terutama yang memerlukan penanganan segera pada anamnesis perlu ditanyakan apakah ibu menggunakan obat-obat teratogenik, terkena radiasi atau infeksi virus pada trimester pertama. Juga ditanyakan adakah kelainan bawaan keluarga disamping itu perlu diketahui apakah ibu menderita penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan janin seperti diabetes

mellitus, asma bronkhial dan sebagainya.

3. Pemeriksaan Air Ketuban

Pada pemeriksaan cairan amnion perlu diukur volume . Hidramnion (volume > 2000 ml) sering dihubungkan dengan obstruksi traktus intestinal bagian atas , ibu dengan diabetes atau eklamsi.

4. Memeriksa tali pusat

Pada pemeriksaan tali pusat perlu diperhatikan kesegaranya, ada tidaknya simpul dan apakah terdapat dua arteri dan satu vena.

5. Memeriksa plasenta

Pada pemeriksaan plasenta, plasenta perlu ditimbang dan perhatikan apakah ada perkapuran, nekrosis dan sebagainya. Pada bayi kembar harus diteliti apakah terdapat satu atau dua korion (untuk menentukan kembar identik atau tidak). Juga perlu diperhatikan adanya anastomosis vascular antara kedua amnion, bila ada perlu dipikirkan kemungkinan terjadi tranfusi fetofetal

6. Pemeriksaan bayi secara cepat dan menyeluruh.

7. Menimbang berat badan dan membandingkan dengan masa gestasi. Kejadian kelainan congenital pada bayi kurang bulan 2 kali lebih banyak dibanding bayi cukup bulan, sedangkan pada bayi kecil untuk masa kehamilan kejadian tersebut sampai 10 kali lebih besar

8. Pemeriksaan mulut

Pada pemeriksaan mulut perhatikan apakah terdapat labio-palatoskisis harus diperhatikan juga apakah terdapat hipersalivasi yang mungkin disebabkan oleh adanya atresia esofagus.

9. Pemeriksaan anus

Perhatikan adanya adanya anus imperforatus dengan memasukkan thermometer ke dalam anus. Walaupun seringkali atresia yang tinggi tidak dapat dideteksi dengan cara ini. Bila ada atresia perhatikan apakah ada fistula rekto-vaginal.

10. Pemeriksaan jenis kelamin

Biasanya orang tua ingin segera mengetahui jenis kelamin anaknya. Bila terdapat keraguan misalnya pembesaran klitoris pada bayi perempuan atau terdapat hipospadia atau epispadia pada bayi lelaki, sebaiknya pemberitahuan jenis kelamin ditunda sampai dilakukan pemeriksaan lain seperti pemeriksaan kromosom.

11. Pemeriksaan garis tengah tubuh

Perlu dicari kelainan pada garis tengah berupa spina bidifa, meningomielokel dan lain-lain.

4. **Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir Head to toe**

Pemeriksaan ini harus dilakukan dalam 24 jam dan dilakukan setelah bayi berada di ruang perawatan. Tujuan pemeriksaan untuk mendeteksi kelainan yang mungkin terabaikan pada pemeriksaan di kamar bersalin. Pemeriksaan ini meliputi :

a. Aktifitas fisik

Inpeksi : Ekstremitas dalam keadaan fleksi, dengan gerakan tungkai serta lengan aktif dan simetris.

b. Pemeriksaan suhu Suhu diukur di aksila dengan nilai normal 36,5 C– 37 C.

c. Kulit

Inspeksi :Warna tubuh kemerahan dan tidak ikterus.

Palpasi : Lembab, hangat dan tidak ada pengelupasan.

d. Kepala

Inspeksi : Distribusi rambut di puncak kepala.

Palpasi : Tidak ada massa atau area lunak di tulang tengkorak. Fontanel anterior dengan ukuran 5 x 4 cm sepanjang sutura korona dan sutura segital.

Fontanel posterior dengan ukuran 1 x 1 cm sepanjang sutura lambdoidalis dan sagitalis.

e. Wajah

Inspeksi : Mata segaris dengan telinga, hidung di garis tengah, mulut garis tengah wajah dan simetris. hidung.

f. Mata

Inspeksi : Kelompok mata tanpa petosis atau udem. Sklera tidak ikterik, conjungtiva merah muda, iris berwarna merata dan bilateral. Pupil beraksi bila ada cahaya, reflek mengedip ada.

g. Telinga

Inspeksi : Posisi telinga berada garis lurus dengan mata, kulit tidak kendur, pembentuk tulang rawan yaitu pinna terbentuk dengan baik kokoh.

h. Hidung Inspeksi Posisi di garis tengah, nares utuh dan bilateral, bernafas melalui hidung

i. Mulut

Inspeksi : Bentuk dan ukuran proporsional dengan wajah, bibir berbentuk penuh berwarna merah muda dan lembab, membran mukosa lembab dan berwarna merah muda, palatum utuh, lidah dan uvula di garis tengah, reflek gag dan reflek menghisap serta reflek rooting ada.



j. Leher

Inspeksi : Rentang pergerakan sendi bebas, bentuk simetris dan pendek.

Palpasi : Tiroid di garis tengah, nodus limfe dan massa tidak ada.

k. Dada

Inspeksi : Bentuk seperti tong, gerakan dinding dada simetris. Frekuensi nafas 40 – 60 x permenit, pola nafas normal.

Palpasi : Nadi di apeks teraba di ruang interkosa keempat atau kelima tanpa kardiomegali.

Auskultasi : Suara nafas jernih sama kedua sisi. Frekuensi jantung 100- 160 x permenit teratur tanpa murmur.

Perkusi : Tidak ada peningkatan timpani pada lapang paru.

l. Payudara

Inspeksi : Jarak antar puting pada garis sejajar tanpa ada puting tambahan

m. Abdomen

Inspeksi : Abdomen bundar dan simetris pada tali pusat terdapat dua arteri dan satu vena berwarna putih kebiruan.

Palpasi : Abdomen Lunak tidak nyeri tekan dan tanpa massa hati teraba 2 - 3 cm, di bawah arkus kosta kanan limfa teraba 1 cm di bawah arkus kosta kiri.

Ginjal dapat di raba dengan posisi bayi terlentang dan tungkai bayi terlipat teraba sekitar 2 - 3 cm, setinggi umbilicus di antara garis tengah dan tepi perut.

Perkusi : Timpani kecuali redup pada hati, limfa dan ginjal. Auskultasi : Bising usus ada.

n. Genitalia eksterna

Inspeksi (wanita) : Labia minora ada dan mengikuti labia minora, klitoris ada,

meatus uretra ada di depan orifisium vagina.

Inspeksi (laki-laki) :Penis lurus, meatus urinarius di tengah di ujung glans tetis dan skrotum penuh.

o. Anus

Inspeksi : Posisi di tengah dan paten (uji dengan menginsersi jari kelingking) pengeluaran mekonium terjadi dalam 24 jam. 16. Tulang belakang Bayi di letakkan dalam posisi terkurap, tangan pemeriksa sepanjang tulang belakang untuk mencari terdapat skoliosis meningokel atau spina bifida.

Inspeksi : Kolumna spinalis lurus tidak ada defek atau penyimpang yang terlihat. Palpasi : Tulang belakang ada tanpa pembesaran atau nyeri.

p. Ekstremitas

Ekstremitas atas

Inspeksi : Rentang pergerakan sendi bahu, klavikula, siku normal pada tangan reflek genggam ada, kuat bilateral, terdapat sepuluh jari dan tanpa berselaput, jarak antar jari sama karpal dan metacarpal ada dan sama di kedua sisi dan kuku panjang melebihi bantalan kuku.

Palpasi : Humerus radius dan ulna ada, klavikula tanpa fraktur tanpa nyeri simetris bantalan kuku merah muda sama kedua sisi . Ekstremitas bawah

Panjang sama kedua sisi dan sepuluh jari kaki tanpa selaput, jarak antar jari sama bantalan kuku merah muda, panjang kuku melewati bantalan kuku rentang pergerakan sendi penuh : tungkai, lutut, pergelangan, kaki, tumit dan jari kaki tarsal dan metatarsal ada dan sama kedua sisi reflek plantar ada dan simetris .

5. **Pemeriksaan reflek**

- a. Berkedip cara : sorotkan cahaya ke mata bayi.
- b. Tonic neck cara : menolehkan kepala bayi dengan cepat ke satu sisi.
- c. Moro cara : ubah posisi dengan tiba-tiba atau pukul meja /tempat tidur.
- d. Mengenggam cara : letakan jari di telapak tangan bayi dari sisi luar, jika reflek lemah atau tidak ada beri bayi botol atau dot karena menghisap akan menstimulasi reflek.
- e. Rooting cara : gores sudut mulut bayi melewati garis tengah bibir.
- f. Menghisap cara : beri bayi botol dan dot.

6. **Pengukuran antropometrik**

- a. Penimbang berat badan

Alat timbangan yang telah diterakan serta di beri alas kain di atasnya, tangan bidan menjaga di atas bayi sebagai tindakan keselamatan . BBL 2500 - 4000gram.

- b. Panjang badan

Letakkan bayi datar dengan posisi lurus se bisa mungkin. Pegang kepala agar tetap pada ujung atas kita ukur dan dengan lembut renggangkan kaki ke bawah menuju bawah kita. PB : 48/52cm.

- c. Lingkar kepala

Letakkan pita melewati bagian oksiput yang paling menonjol dan tarik pita mengelilingi bagian atas alis LK : 32 - 37 cm.

- d. Lingkar dada

Letakan pita ukur pada tepi terendah scapula dan tarik pita mengelilingi kearah depan dan garis putih. LD : 32 – 35 cm.

7. Perawatan BBL dan neonatus

a. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian setelah kering jangan dibungkus oleh kassa steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses atau urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat .

b. Memandikan

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran agar tidak terjadi hipotermi. Tujuan : untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, kering, menjaga kebersihan tali pusat dan memberikan rasa nyaman pada bayi (Maryunani, 2014).

c. Menidurkan

Memposisikan bayi dengan tidur terlentang, usahakan suhu ruangan bayi dapat dipertahankan 21°C, gunakan kasur atau matras yang agak keras letakkan perlak di atas matras dan dihamparkan sesuai dengan lebar kain pelapis di atasnya, bantal tidak perlu digunakan karena hanya akan menyebabkan bayi tercekik.

d. Mengganti popok

Popok bayi harus diganti setiap kali basah atau kotor. Rata-rata bayi baru lahir memerlukan sepuluh sampai dua belas kali mengganti popok setiap hari. Meskipun jika mengganti popok bayi ternyata tidak kotor setidaknya dengan

sering mengganti popok tidak akan menambah masalah yang berpotensi menimbulkan ruam popok

e. Menggunting kuku

Menjaga agar kuku bayi tetap pendek untuk perlindungan bayi itu sendiri. Selama bayi bermain dengan jarinya dengan mudah dapat mencakar wajahnya sendiri jika kuku jarinya tidak pendek dan dipotong rata. Seiring dengan makin besarnya bayi, kuku jari yang pendek adalah untuk perlindungan ibu

f. Menggendong

Menyentuh dan berbicara kepada bayi memberi bayi rasa aman secara fisik dan emosional. Menggendong bayi sering menjadi bagian dari proses pelekatan yang akan membuat ibu dan bayinya merasa nyaman satu sama lain, sehingga tidak perlu khawatir akan memanjakannya untuk beberapa bulan awal

8. Kebutuhan Dasar Neonatus

1. Nutrisi

Menurut Varney (2008), dalam sehari bayi akan lapar setiap 2-4 jam. Bayi hanya memerlukan ASI selama enam bulan pertama. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, setiap 3-4 jam bayi harus dibangunkan untuk diberi ASI.

b. Eliminasi

- 1) BAK Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks.
- 2) BAB Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat

ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau. ⁴⁸

c. Tidur

Menurut Vivian ; Ningsih, A. ⁴⁸, dalam 2 minggu pertama setelah lahir, normalnya bayi akan sering tidur, dan ketika telah mencapai umur 3 bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan penambahan usia bayi.

d. Kebersihan

Menurut Rochmah : dalam Ningsih, A. ⁴⁸, kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit. Namun, untuk menghindari masalah yang tidak tampak jelas, juga perlu untuk dilakukan pemeriksaan palpasi dengan menilai ketebalan dan konsistensi kulit.

e. Keamanan

Kebutuhan keamanan yang diperukan oleh bayi meliputi:

- 1) Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara:
 - a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi,
 - b) Setiap bayi harus memiliki alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang,
 - c) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untuk merawat bayi,
 - d) Menjaga kebersihan tali pusat,

- e) Menjaga kebersihan area bokong
- 2) Pencegahan masalah pernapasan, meliputi:
 - a) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saat terjadi gumoh atau muntah,
 - b) Memposisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.
- 3) Pencegahan hipotermi, meliputi:
 - a) Tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering,
 - b) Menjaga suhu ruangan sekitar 25 °C
 - c) Mengenakan pakaian yang hangat pada bayi,
 - d) Segera mengganti pakaian yang basah,
 - e) Memandikan bayi dengan air hangat dengan suhu ± 37 °C
 - f) Memberikan bayi bedong dan selimut.

9. Komplikasi pada BBL dan neonatus

a. Kejang Neonatus

Kejang pada neonatus bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

b. Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pada pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga dapat sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

c. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah diantaranya adalah penyakit 128 hipotermia, gangguan pernafasan, membran hialin, ikterus, pneumonia, aspirasi dan hiperbilirubinemia .

d. Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asamarang dari tubuhnya.

10. Asuhan bayi Baru Lahir dan Neonatus

Menurut Sabillah, Z. A., *at.al*⁴⁰ . Pelayanan kesehatan neonatal esensial dilakukan terhadap bayi baru lahir, meliputi tatalaksana bayi baru lahir :

- a. Pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam, asuhan yang diberikan :
- 1) Menjaga bayi tetap hangat, dengan cara keringkan bayi secara seksama, lakukan IMD, selimuti bayi dengan selimut bersih, kering dan hangat, tutupi kepala bayi, anjurkan ibu memeluk dan memberikan asi, jangan segera menimbang atau memandikan bayi, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
 - 2) Inisiasi menyusui dini
 - 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat, cara merawat tali pusat bayi sesudah melakukan dengan benar, jika punting tali pusat kotor bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan keringkan dengan menggunakan kain bersih.
 - 4) Pemberian suntikan vitamin KI 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

- 5) Pemberian salep mata antibiotik, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B, imunisasi HB0 dilakukan boleh dilakukan pada 0-7 hari usia bayi.
- 7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- 8) Pemantauan tanda bahaya
- 9) Pemberian tanda identitas diri.

b. Setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari, dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi: 1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam

- 1) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari
- 2) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari.

Dengan yang diberikan:

- a) Menjaga bayi tetap hangat;
- b) Perawatan tali pusat;
- c) Pemeriksaan bayi baru lahir;
- d) Perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah;
- e) Pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi;
- f) Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
- g) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

11. Teori Terkait Asuhan Komplementer atau Herbal Medik yang digunakan Pijat bayi

Menurut Marni, M. ⁵⁰. Pijat bayi atau sering disebut stimulus touch, merupakan sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi. Pijat

merupakan terapi sentuhan yang sudah lama dikenal orang, namun masih jarang diterapkan oleh orang tua yang mempunyai anak balita. Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang berdampak sangat luar biasa.

Salah satu mekanisme dasar pijat bayi adalah aktivitas *Nervus Vagus* meningkatkan volume ASI yaitu penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan Aktivitas Nervus Vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Seperti diketahui, ASI akan semakin banyak diproduksi jika semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI.⁵¹

Para ahli berpendapat, pemijatan bayi dapat dilakukan sedini mungkin setelah bayi dilahirkan. Lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi jika dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6-7 bulan.⁵¹

Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Selain itu bayi yang rutin dilakukan pemijatan juga akan terjadi peningkatan kualitas tidurnya, yaitu bayi tidur lebih lelap dan meningkatkan kesiagaan, akibat dari adanya perubahan gelombang otak. Bayi juga akan lebih kuat sistem kekebalan tubuhnya, sehingga akan meminimalkan terjadinya sakit.⁵⁰

Pertumbuhan dan perkembangan bayi bisa dilihat dengan pengukuran

antropometri, khususnya pengukuran berat badan. Berat badan bisa digunakan untuk mendiagnosis bayi baru lahir normal atau BBLR. Bayi dengan berat badan lahir rendah apabila berat bayi lahir < 2500 gram. Pada masa bayi dan balita, untuk melihat pertumbuhan fisik maupun status gizi bayi yaitu dengan melihat kenaikan berat badan tiap waktu.⁵⁰



Gambar 2.19

Sumber : The Asian Parent (pijat Bayi Yang Benar)

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Anggelina, P. P.⁵⁰ . Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien

Sesuai dengan pelayanan kebidanan maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut (Varney, 2012) ia menggabungkan manajemen kebidanan dari lima langkah menjadi tujuh langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi, akan tetapi setiap langkah tersebut dapat dipecah-pecah kedalam tugas-tugas tertentu dan bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

Tujuh langkah Manajemen Kebidanan menurut Varney :

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
- b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah
- c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
- d. Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
- f. Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman.
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif. Setiap langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney akan dijabarkan sebagai berikut :

1) Langkah 1

Pengumpulan Data Dasar Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi atau data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

a) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, persalinan, dan nifas, bio-psikososial-spiritual serta pengetahuan klien.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan klien serta tanda-tanda vital, meliputi :

- (a) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- (b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Dalam manajemen kolaborasi bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan keadaan klien yang sebenarnya valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2) Langkah 2

Interprestsi Data Dasar Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- c) Memiliki ciri khas kebidanan.
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan.
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah adalah hal-hal berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Selain masalah yang tetap membutuhkan penanganan, klien juga memiliki kebutuhan. Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data.

3) Langkah 3

Mengidentifikasi Diagnosa / Masalah Kebidanan Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah tiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis.

4) Langkah 4

Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

5) Langkah 5

Menyusun Rencana Asuhan Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap

wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan perencanaan tersebut, oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6) Langkah 6

Implementasi Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima akan dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi dimana berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama secara menyeluruh tersebut.

7) Langkah 7

Evaluasi Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi atau sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinu maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / Continuity of Care

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi .

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan .

2.2.3. Dokumentasi Kebidanan

Menurut Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

S : Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.

O : Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk

mendukung asuhan sebagai langkah I Varney

A : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.

P : Menggambarkan pendokumentasian dan tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI dan VII Varney.

2.2.4 Prinsip – prinsip Dokumentasi

Prinsip-prinsip pendokumentasian harus memenuhi prinsip lengkap, teliti, berdasarkan fakta, logis dan dapat dibaca.

Masing-masing prinsip tersebut akan dijelaskan sebagai berikut.

- a. Lengkap Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip lengkap.

Prinsip lengkap di sini berarti:

- 1) Mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan.
- 2) Catatan kebidanan terdiri dari semua tahap proses kebidanan.
- 3) Mencatat tanggapan bidan/perawat.
- 4) Mencatat tanggapan pasien.
- 5) Mencatat alasan pasien dirawat.
- 6) Mencatat kunjungan dokter.

- b. Teliti Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip teliti.

Prinsip teliti meliputi:

- 1) Mencatat setiap ada perubahan rencana kebidanan.
- 2) Mencatat pelayanan kesehatan.
- 3) Mencatat pada lembar/bagan yang telah ditentukan.
- 4) Mencantumkan tanda tangan/paraf bidan.
- 5) Setiap kesalahan dikoreksi dengan baik.
- 6) Catatan hasil pemeriksaan ada kesesuaian dengan hasil laboratorium/instruksi dokter.

c. Berdasarkan fakta

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip berdasarkan fakta.

Prinsip berdasarkan fakta mencakup hal berikut ini:

- 1) Mencatat fakta daripada pendapat.
- 2) Mencatat informasi yang berhubungandalam bagan/laboratorium.
- 3) Menggunakan bahasa aktif.
- 4) Logis Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip logis.

Prinsip logis meliputi:

- a) Jelas dan logis.
- b) Catatan secara kronologis.
- c) Mencantumkan nama dan nomor register pada setiap lembar.
- d) Penulisan dimulai dengan huruf besar.
- e) Setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu (jam, hari, tanggal, bulan dan tahun).

- d. Dapat dibaca Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip dapat dibaca.

Prinsip dapat dibaca meliputi:

- 1) Tulisan dapat dibaca.
- 2) Bebas dari catatan dan koreksi.
- 3) Menggunakan tinta.
- 4) Menggunakan singkatan/istilah yang lazim digunakan.

Selain prinsip tersebut diatas, Wildan dan Hidayat (2009) juga menyebutkan bahwa ketika melakukan pendokumentasian, ada persyaratan dokumentasi kebidanan yang perlu diketahui, diantaranya sebagai berikut:

- (a) Kesederhanaan Penggunaan kata kata yang sederhana mudah dibaca, mudah dimengerti dan menghindari istilah yang sulit dipahami.
- (b) Keakuratan Data yang diperoleh harus benar benar akurat berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan. Selain itu terdapat kejelasan bahwa data yang diperoleh berasal dari pasien. Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan yang otentik dan akurat serta terhindar dari kesimpulan yang menyimpang.

- e. Kesabaran

Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi kebidanan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data pasien yang telah atau sedang diperiksa.

- f. Ketepatan

kesehatan, observasi yang dilakukan pada lembar atau bagan yang ditentukan, dan kesesuaian hasil pemeriksaan dengan hasil atau intruksi dokter

dan tenaga kesehatan lainnya, dimana kesalahan dikoreksi dengan baik dan pada tanda bukti pencantuman ditandatangani oleh pihak-pihak yang berwenang.

g. Kelengkapan

Pencatatan terhadap semua pelayanan yang diberikan, tanggapan bidan, tanggapan pasien, alasan pasien dirawat, kunjungan dokter, dan tenaga kesehatan lainnya beserta advisnya yang terdiri dari 5 atau 7 tahap asuhan kebidanan.

h. Kejelasan dan keobjektifan

Dokumentasi kebidanan memerlukan kejelasan dan keobjektifan dari data yang ada, bukan merupakan data fiktif dan samar yang dapat menimbulkan kerancuan. Data untuk dokumentasi kebidanan harus logis, jelas, rasional, kronologis, serta mencantumkan nama dan nomor register. Penulisan dimulai dengan huruf besar dan setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu.



2.3 PETA KONSEP

