

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Dan Klasifikasi Kehamilan

Masa Kehamilan dimulai dari terjadinya konsepsi sampai dengan lahirnya janin, Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir (Rukiyah, 2014).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.

Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, yaitu :

- 1) Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
- 2) Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu
- 3) Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta.

2. Diagnosa Kehamilan

Menurut Manuaba (2010), lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- 1) Usia kehamilan 28 minggu dengan berat janin 1000gr bila berakhir disebut keguguran.

- 2) Usia kehamilan 29-36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- 3) Usia kehamilan 37-42 minggu disebut aterm.
- 4) Usia kehamilan > 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus.

3. Perubahan Anatomi Dan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Pada kehamilan trimester III ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Perubahan anatomi fisiologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III adalah :

1) Serviks uteri

Serviks uteri mengalami perubahan karena hormon estrogen. Serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat yang mengandung kolagen. Akibat dari hormon estrogen meningkat maka konsistensi serviks menjadi lunak;

2) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya kadarnya meningkat, sehingga uterus mengikuti pertumbuhan janin;

Tabel 2.1

Perkembangan Tinggi Fundus Uteri Pada Kehamilan

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis

16	Pertengan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36-38	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesu

Sumber : Kумыati,dkk.

3) **Vulva dan vagina**

Akibat hormon estrogen mengalami perubahan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Porsio pun tampak livide. Dan pembuluh-pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar;

4) **Payudara**

Mamae akan membesar dan agak tampak lebih hitam akibat dari pengaruh hormon samomammotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Pada kehamilan 12 minggu keatas puting susu dapat keluar cairan putih agak jernih disebut kolostrum;

5) **Sirkulasi darah**

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta. Volume darah ibu dalam kehamilan

bertambah 25% pada usia kehamilan 32 minggu secara fisiologi dengan adanya pencairan darah yang disebut hidrema;

6) Sistem respirasi

Seorang wanita hamil tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak nafas hal ini disebabkan karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak;

7) Berat badan

Pada trimester III kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh.

a. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama bagi manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

2) Nutrisi

Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3) **Personal hygiene**

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil seperti : mandi, kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia), kebersihan gigi dan mulut.

4) **Pakaian selama kehamilan**

Pada dasarnya pakaian apa saja biasa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

5) **Eliminasi (BAB/BAK)**

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu hamil harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup. Akibat pengaruh progesterone otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi.

6) **Senam hamil**

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

7) **Istirahat**

Dengan adanya perubahan fisik ibu hamil, salah satunya berat beban pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Dianjurkan untuk posisi

berbaring miring atau bisa terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi odema kaki serta varices vena.

8) Mobilisasi dan body mekanik

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

a) Duduk

Tempatkan tangan dilutut dan tarik tubuh ke posisi tegak.

Atur dagu ibu dan tarik bagian kepala seperti ketika ibu berdiri;

b) Berdiri

Jangan berdiri dalam jangka waktu yang lama. Berdiri dengan menegakan bahu dan mengangkat pantat. Tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki;

c) Berjalan

Tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan;

d) Tidur

Posisi miring jangan lupa memakai guling untuk menopang berat rahim. Tidur dengan kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan dapat mengurangi rasa lelah;

9) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperi:

- a) sering abortus dan kelahiran prematur;
- b) perdarahan pervaginam;
- c) koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan;
- d) bila ketuban pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan janin intra uterin.

10) Persiapan Laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya.

11) Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Tabel 2.2

Jadwal Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	Perlindungan %
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99

Sumber : kumiyati, dkk

12) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan.

Ada 7 komponen penting dalam rencana persalinan:

- a) Tempat persalinan;
- b) Memilih tenaga kesehatan terlatih;
- c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut;
- d) Bagaimana transportasi ketempat persalinan;
- e) Berapa biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut;
- f) Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada;
- g) Pendonor darah yang sesuai dengan golongan darah ibu.

4. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

1) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 10-20 kg atau 20% dari berat badan ideal sebelum hamil. Proposisi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut :

- a) Kenaikan berat badan trimester I \pm 1 kg;
- b) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu;
- c) Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu.

$$\text{Rumus IMT} = \frac{\text{Berat Badan sebelum hamil (Kg)}}{\text{Tinggi Badan(m)}^2}$$

Tabel 2.3

Klasifikasi Indeks Masa Tubuh (IMT)		
Klasifikasi	IMT	Kenaikan BB yang Dianjurkan
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11.5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber : Kумыati, dkk

2) **Ukuran Lingkar Lengan Atas**

Standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK).

3) **Kadar Hemoglobin**

Kadar hemoglobin yang normal pada ibu hamil menurut WHO adalah 11 gr/dl.

Tabel 2.4

Nilai Atas Untuk Anemia Pada Perempuan

Status Kehamilan	Hemoglobin (g/dl)
Tidak hamil	12.0
Hamil	
Trimester I	11.0
Trimester II	10.5
Trimester III	11.0

Sumber : Kumyati, dkk

5. Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Pada masa kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu yang membutuhkan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami akan mengalami ketidaknyamanan (Romauli,2011). Ketidaknyamanan tersebut

Tabel 2.5

Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi

Keluhan	Cara mengatasi
Sesak nafas	Anjurkan untuk menghirup udara segar. Topang bahu dan dada dengan bantal ketika tidur, hindari memakai pakaian yang ketat
Sering BAK	Perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum mendekati waktu tidur pada malam hari.
Rasa Lelah	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengonsumsi makanan sehat setiap hari, minum air putih yang cukup

Nyeri punggung Melakukan senam hamil, meletakkan bantal di punggung saat tidur, duduk dengan tegak.

Konstipasi/sembelit Minum air putih yang cukup, makan makanan yang berserat tinggi, lakukan olah raga ringan secara teratur seperti berjalan-jalan (joging).

Insomnia Menghindari makanan yang mengandung kafein, buat jadwal tidur teratur, kurangi minum pada malam hari.

Nyeri punggung bawah Postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, usap punggung, untuk istirahat dan tidur gunakan penyangkang, gunakan sepatu bertumit rendah

Kegerahan Pakai baju yang longgar, pilih baju yang menyerap keringat, jaga sirkulasi udara agar tetap baik, perbanyak minum cairan air putih.

Sumber : Kумыati,dkk

6. Tanda Bahaya Kehamilan

- 1) Ibu tidak mau makan dan muntah terus;
- 2) Perdarahan pervaginam;
- 3) Penglihatan kabur;
- 4) Sakit kepala yang hebat;
- 5) Gerakan janin tidak terasa;
- 6) Bengkak ditangan, kaki, dan wajah;
- 7) Demam tinggi;
- 8) Keluar cairan pervaginam.

7. Konsep Asuhan Kehamilan

a. Definisi Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)

Antenatal care adalah suatu program perawatan ante partum komperhensif yang melibatkan pendekatan terpadu perawatan medis dan dukungan psikososial yang secara optimal dimulai dari masa sebelum konsepsi dan meluas ke periode antepatum

(Rukiyah, 2009).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan dari asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2011).

Dan menurut Rukiyah (2013) menjelaskan dilakukan pemeriksaan kehamilan antara lain :

- 1) Untuk memantau kemajuan kehamilan.
- 2) Untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 3) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi.
- 4) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyulit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 5) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- 6) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 7) Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Kebijakan Program

Kunjungan neonatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan

- 1) Satu kali pada triwulan pertama;
- 2) Satu kali pada triwulan kedua;
- 3) Dua kali pada triwulan ketiga.

Pelayanan asuhan standar minimal termasuk “10T”

- 1) Pengukuran **T**inggi badan dan berat badan;
- 2) Pengukuran **T**ekanan darah;
- 3) Pengukuran **L**ingkar Lengan a**T**as(LILA);
- 4) Pengukuran **T**inggi fundus uteri (TFU);
- 5) **T**entukan letak janin(presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin;
- 6) Penentuan status imunisasi **T**etanus Toxoid (TT);
- 7) Pemberian **T**ablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- 8) **T**es Laboratorium;
- 9) **K**onseling atau penjelasan/**T**emu wicara
- 10) **T**ata laksana atau mendapatkan pengobatan.

8. Manajemen Dan Pendokumentasian

Manajemen kebidanan proses pemecahan yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil keputusan yang berfokus kepada klien (Verney, 2010).

Pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis melalui pengkajian analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut (Verney Hellen, 2010) :

a. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Pengumpulan data dasar dilakukan untuk mengevaluasi keadaan pasien termasuk didalamnya riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, catatan rumah sakit sebelum atau baru, data laboratorium.

b. Langkah II (Interprestasi Data Dasar)

Identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interprestasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi dibutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

c. Langkah III (Antisipasi Masalah atau Diagnosa Potensial)

Setelah didapatkan masalah atau diagnosa, maka masalah tersebut dirumuskan mencakup masalah potensial yang berkaitan dengan diagnosa kebidanan adalah merupakan masalah yang mungkin timbul apabila tidak segera ditanggulangi maka dapat mempegaruhi keselamatan hidup pasien/klien. Oleh sebab itu masalah potensial haruslah segera diatasi, dicegah dan diawasi serta segera dipersiapkan untuk mengatasinya.

d. Langkah IV (Tindakan Segera atau Kolaborasi)

Beberapa hal yang mencerminkan kesinambungan dan kegiatan yang dilakukan dari mulai ANC sampai persalinan. Dalam langkah tersebut mencakup kegiatan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi ataupun rujukan. Bisa jadi dalam kegiatan ini dapat mengumpulkan data baru yang kemudian dievaluasi bila menunjukkan klien gawat dapat direncanakan tindakan segera baik mandiri maupun kolaborasi.

e. Langkah V (Rencana Manajemen)

Perencanaan asuhan kebidanan merupakan lanjutan dan masalah atau diagnosa yang telah ada. Di dalam langkah ini bidan dapat mencari informasi yang lengkap dan memberi informasi tambahan. Pesencanaan asuhan yang mencakup kegiatan bimbingan, penyuluhan dan rujukan pada klien.

f. Langkah VI (Pelaksanaan)

Dalam langkah pelaksanaan ini, bidan dapat melakukan secara mandiri kolaborasi maupun rujukan, namun bidan tetap

bertanggung jawab untuk terus mengarahkan pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan.

g. Langkah VII (Evaluasi)

Menjelaskan tentang penilaian atau evaluasi terhadap asuhan yang telah dilaksanakan apakah efektif atau tidak, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan apakah perlu mengulang kembali rencana asuhan pemeriksaan fisik seterusnya.

Rukiyah, dkk (2010), pendokumentasian merupakan hal yang tidak terpisahkan dari asuhan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Ada berbagai macam model pendokumentasian yang dipergunakan oleh fasilitas-fasilitas kesehatan, salah satunya ialah POR (*Problem Oriented Record*) yang merupakan pendokumentasian yang berdasarkan masalah. Model pendokumentasian berhubungan dengan tehnik pendokumentasian, dimana model pendokumentasian pendokumentasian merupakan penerapan/pengaplikasian. Adapun model dokumentasi ini terdiri dari 4 komponen, yaitu :

1) Data dasar

Data dasar yang berisi semua informasi subjektif dan objektif yang telah dikaji dari klien ketika pertama kali masuk ke rumah sakit. Data dasar mencakup pengkajian ahli gizi, dan ahli laboratorium. Data dasar yang telah terkumpul, selanjutnya digunakan sebagai sarana mengidentifikasi masalah klien sebagai dasar dari masalah klien.

2) **Daftar masalah**

Daftar masalah berisi tentang masalah yang telah teridentifikasi, dipisahkan berdasarkan prioritas dari data dasar. Selanjutnya masalah disusun secara kronologis sesuai tanggal indentifikasi masalah.

3) **Daftar awal rencana asuhan**

Rencana asuhan ditulis oleh tenaga kesehatan yang menyusun daftar masalah. Dokter menulis instruksinya, perawat menulis instruksi keperawatan atau rencana keperawatan dan bidan menulis asuhan kebidanan.

4) **Catatan perkembangan (progressnote)**

Progressnote berisikan perkembangan atau kemajuan dari tiap-tiap masalah yang telah dilakukan tindakan dan disusun oleh semua anggota yang terlibat dengan menambahkan catatan perkembangan pada lembar yang sama. Beberapa acuan progressnote yang dapat dipergunakan antara lain :

SOAP (Subjektif data, Objektif data, Analisis/Assesment dan Planning), SOAPIER (SOAP ditambah Intervensi, Evaluasi dan Revisi) dan SOAPIE (SOAP ditambah Problem, Intervensi dan Evaluasi).

9. Asuhan komplementer untuk mengatasi keluhan pada masa kehamilan trimester III adalah

- a) Massage endorphin untuk mengatasi nyeri punggung bagian bawah

- b) Tehnik Relaksasi untuk mengatasi insomnia yaitu Relaksasi otot progresif (menggencangkan dan merelaksasikan otot yang berbeda sebelum tidur, menarik nafas dalam menggunakan perut dan pikiran yang santai)
- c) Aromatherapi fungsinya untuk membuat tubuh dan fikiran menjadi santai, memmbantu mengurangi stress.

- 1) *Citrus Essential* dari tanaman citrus, seperti jeruk, bergamot atau lemon dapat membantu mencerahkan suasana hati ibu, membantu meredakan rasa lelah dan meningkatkan energi jika digunakan saat mandi
- 2) *Essential Lavender* terkenal akan efek anti stress. Membantu meredakan rasa gelisah dan stres, memberikan rasa tenang sekaligus menghilangkan rasa nyeri

2.1.2. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi. (APN,2011) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatab sendiri (Manuaba, 2010).

b. Tanda-tanda Persalinan

- 1) Terjadi his persalinan;
- 2) *Bloody show* (pegeluaran lendir disertai darah melalui vagina);
- 3) Pengeluaran cairan;
- 4) Pembukaan Serviks .

c. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Dalam literature Rukiyah (2009), sebab terjadinya partus sampai kini merupakan kumpulan teori-teori yang kompleks, teori yang turut memberikan andil dalam proses terjadinya persalinan antara lain: teori hormonal, prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi hal inilah yang diduga memberikan pengaruh sehingga partus dimulai.

Teori yang menerangkan proses persalinan menurut Manuaba (2009) :

1) Teori Kadar Progesteron

Progesterone yang mempunyai tugas mempertahankan kehamilan semakin menurun dengan makin tuanya kehamilan, sehingga otot rahim mudah dirangsang oleh oksitosin.

2) Teori Oksitosin

Menjelang kelahiran oksitosin makin meningkat sehingga cukup kuat untuk merangsang persalinan.

3) Teori Regangan Otot Rahim

Dengan meregangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya.

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin banyak dihasilkan oleh lapisan dalam rahim yang diduga dapat menyebabkan kontraksi rahim. Pemberian prostaglandin dari luar dapat merangsang kontraksi otot rahim dan terjadi persalinan atau gugur kandung (Manuaba.2009).

d. Tanda-tanda dalam Persalinan

Tanda dan gejala persalinan Menurut Manuaba (2010) tanda

persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah).
- 3) Dapat disertai ketuban pecah.
- 4) Pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks).

e. Faktor-faktor dalam Persalinan

1) *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. kekuatan tersebut meliputi :

- a) His (kontraksi uterus);
- b) Tenaga mendedan.

2) *Passage* (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua

- a) Bagian keras : tulang panggul;
- b) Bagian lunak : otot-otot dan ligament-ligament.

3) *Passenger* (janin dan plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya.

4) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping, ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan;

5) *Pysician* (penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

f. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal menurut Sumarah (2010):

1) Engagement

Kepala masuk pintu atas panggul dalam keadaan sinklitismus bila sumbu kepala janin tegak lurus dengan pintu atas panggul, dapat pula keadaan asinklitismus yaitu kepala janin miring atau membentuk sudut terhadap pintu atas panggul.

2) Fleksi

Setelah kepala janin dalam rongga panggul, kemudian mengadakan fleksi sehingga kepala janin memasuki ruang panggul dan posisi kepala dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito bregmatika (belakang kepala).

3) Internal rotation (putaran paksi dalam)

Ukun-ukun kecil berputar ke arah depan sehingga berada di bawah simfisis.

4) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ukun-ukun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (Sastrawinata, 2002).

5) Putaran Paksi Luar / Rotasi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan = putaran paksi luar). Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu (diameter biacromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Sastrawinata, 2000).

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

g. Kala-kala Dalam Persalinan

Dalam literature Wiknjosastro (2009), dimulai dari saatnya lahir plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV yaitu sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan akibat antonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta.

1) Kala Satu Persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap kemudian berlangsung hingga

serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam dan kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik.

Fase aktif persalinan biasanya dimulai dari frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih lalu serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif pada persalinan dibagi menjadi 3 bagian yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Kemudian periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung menjadi 9 cm. Dan periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. Persalinan biasanya berlangsung selama tidak lebih dari 12-14 jam (pada kehamilan pertama) dan pada kehamilan berikutnya cenderung lebih singkat (6-8 jam).

2) **Kala Dua Persalinan**

Dalam Literature Wikjnosastro (2009), kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda kala II

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi;

- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya;
- c) Perineum menonjol;
- d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka;
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam

(informasi objektif) yang hasilnya adalah :

- a) Pembukaan serviks lengkap 10 cm;
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Persiapan Penolong Persalinan

Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan APN (Asuhan Persalihan Normal) sebanyak 60 langkah yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. $\frac{3}{4}$ Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. $\frac{3}{4}$ Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. $\frac{3}{4}$ Perineum menonjol. $\frac{3}{4}$ Vulva-vagina dan sfingter anal membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih;
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih;

5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam;
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik);
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9);
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap;

Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal;
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan;
- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

(Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman);

13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran;
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran;
- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang);

- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi;
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu;
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral;
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit;
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran;
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi;
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera 32setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi;
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu;
16. Membuka partus set;
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan;
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.

Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih;

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih;

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi;
- b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu;

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior;

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran

siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir;

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki;
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan);
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat;
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu);
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut;
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai;
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya;

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua;
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik;
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali;
34. Memindahkan klem pada tali pusat;
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain;
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) 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, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.

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

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

37. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM;

38. Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu;

39. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan;

40. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya;

41. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

42. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan 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 forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.

43. 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);

44. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus;

Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

45. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif;

46. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina;

47. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering;

48. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat;

49. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama;

50. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%;

51. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering;

52. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI;

53. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan;
- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan;
- c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan;
- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

54. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus;

55. Mengevaluasi kehilangan darah;

56. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan;

- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
Kebersihan dan keamanan

57. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi;

58. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai;

59. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi.

Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering;

Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan;

Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih;

- a. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit;
- b. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60. Dokumentasi;

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3) Kala Tiga Persalinan

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus / uterus globuler;
- b. Tali pusat memanjang;
- c. Semburan darah mendadak dan singkat.

4) Kala Empat Persalinan

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Kala empat persalinan adalah kala pengawasan selama 2 jam

setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan post partum. Masa postpartum merupakan saat paling kritis, oleh sebab itu sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan post partum terjadi dalam empat jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk memantau ibu secara ketat, segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan. Selama kala empat persalinan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil maka harus dipantau lebih sering.

2. Konsep Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan ialah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas layanan dapat terjaga pada tingkat yang seoptimal mungkin. Pendekatan seperti ini berarti bahwa dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis (JPNK-KR, 2010).

Konsep dasar asuhan persalinan antara lain :

- a. Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh tugas kesehatan terlatih.

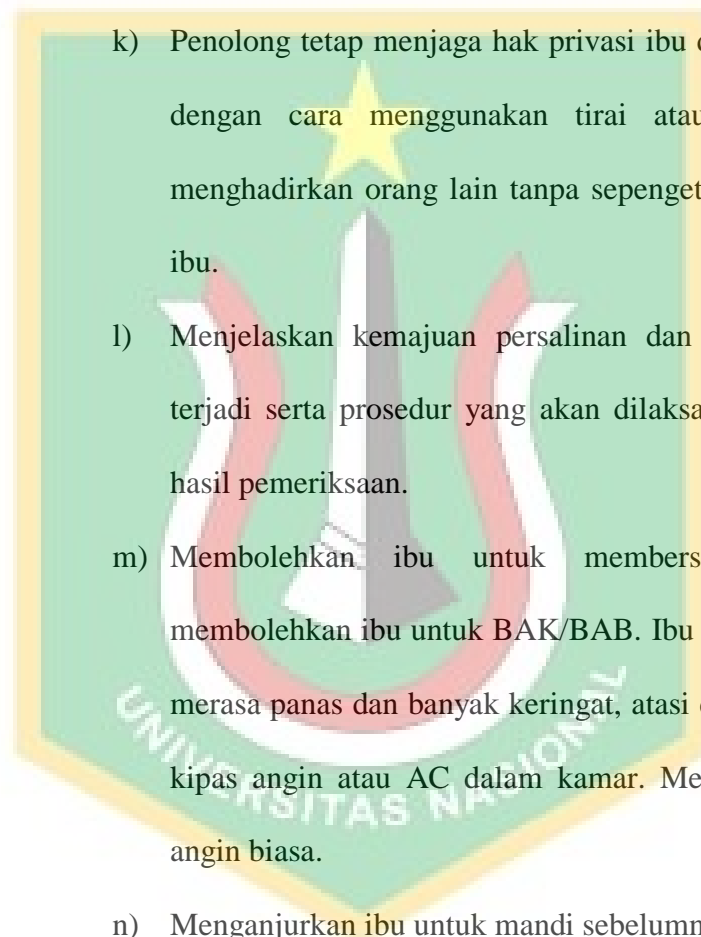
- b. Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetri dan neonatal harus tersedia 24 jam
- c. Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.

1) Asuhan pada kala I

Adapun asuhan persalinan pada kala I adalah sebagai berikut :

- a) Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
- b) Berikanlah dukungan dan yakinkanlah dirinya.
- c) Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya.
- d) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif.
- e) Jika ibu itu nampak kesakitan, dukung/ asuhan yang dapat diberikan Lakukan perubahan posisi.
- f) Posisis sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan untuk tidur miring ke kiri.
- g) Sarankan ibu untuk berjalan-jalan.
- h) Ajaklah orang untuk menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau membasuh mukanya diantara kontraksi.

- i) Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktifitas sesuai dengan kesanggupannya.
- j) Ajarkan ibu teknik bernafas, ibu diminta untuk menarik nafas panjang menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.



- k) Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, dengan cara menggunakan tirai atau skerem, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seijin ibu.
- l) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- m) Membolehkan ibu untuk membersihkan badanya, membolehkan ibu untuk BAK/BAB. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, atasi dengan: Gunakan kipas angin atau AC dalam kamar. Menggunakan kipas angin biasa.
- n) Menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
- o) Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup intake.
- p) Sarankan pada ibu untuk tidak menahan kencing.

- q) Lakukan pemantauan TD, Suhu, Nadi, DJJ, Kontraksi, Pembukaan serviks, penurunan sesuai dengan frekuensi yang telah ditetapkan (fase aktif /fase laten).
- r) Pemeriksaan dalam biasanya dilakukan setiap 4 jam selama kala I pada persalinan dan setelah ketuban pecah, dokumentasikan hasil temuan yang ada pada program (Rukiyah, 2010).

Berikan asuhan Komplementer pada Kala I

- a. Teknik Relaksasi : teknik ini sangat membantu melawan rasa lelah dan mengurangi ketegangan otot yang terjadi. Bisa dilakukan saat kontraksi berlangsung
- b. Teknik Pernafasan Dalam untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatic secara stimulan, maka hal ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stres seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernafasan menjadi teratur.
- c. Terapi bola-bola persalinan atau Birthing Ball : mengurangi rasa nyeri menggunakan sebuah bola fisioterapi sebagai media dan mengharuskan postur tubuh yang bagus untuk mempertahankan keseimbangan di atas bola.
- d. Teknik kompres hangat sangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan karena terkait dengan mekanisme panas yang diberikan dapat merangsang lepasnya hormon endorpin ibu, sehingga hal ini dapat mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan.

2) Asuhan pada kala II

Rencana asuhan persalinan pada kala II adalah sebagai berikut :

Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan cara :

- a) Mendampingi ibu agar merasa nyaman.
- b) Menawarkan minum, mengipas dan memijat ibu.
- c) Menjaga kebersihan diri dengan cara :
- d) Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi.
- e) Jika ada lendir darah atau cairan ketuban segera dibersihkan.

Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara:

- a) Menjaga privasi ibu.
- b) Menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinaan.
- c) Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
- d) Mengatur posisi ibu dalam membimbing mendedan dapat dipilih dalam posisi berikut ; jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk.

- e) Menjaga kandung kemih tetap kosong yaitu dengan cara ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin.

Memberikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi(Nurhakim, 2011)

3) Asuhan pada kala III

Melaksanakan manajemen aktif kala III yaitu sebagai berikut :

- a) Pemberian oksitosin dengan segera.
- b) Pengendalian tarikan pada tali pusat, dan
- c) Massase uterus segera setelah plasenta lahir.
- d) Jika menggunakan manajemen aktif dan plasentanya

belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 UI IM. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit.

- e) Periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi
- f) Periksa adanya tanda-tanda pelepasan tali plasenta.
- g) Berikan oksitosin 10 UI IM pada posisi ke tiga
- h) Periksa wanita tersebut secara seksama dan jahit semua robekan pada serviks atau vagina atau perbaiki pada episiotomi.

4) Asuhan pada kala IV

Rencana asuhan persalinan pada kala IV adalah sebagai berikut

- a) Periksa fundus pada setiap 15 menit sekali pada jam pertama setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masasse uterus sampai menjadi keras.
- b) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

- c) Anjurkan pada ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu minum dan makan yang disukainya.
- d) Bersihkan perineum dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- e) Biarkan ibu beristirahat dan bantu ibu pada posisi yang nyaman.
- f) Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya, karena menyusui juga dapat membantu uterus berkontraksi (Salimah, 2010).

3. Manajemen dan Pendokumentasian

a. Pengertian

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu.

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf memberi peringatan ada petugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, bahwa ibu mungkin perlu dirujuk.

b. Penggunaan partograf

1) Selama Kala Satu Fase Laten

Pencatatan selama fase laten kala satu persalinan semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat.

2) Selama Kala Satu Fase Aktif

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi di mulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif :

a) **Informasi tentang ibu** : Nama, usia, gravida, para, abortus, nomor catatan medik, tanggal dan waktu dimulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban.

b) **Denyut jantung janin.** Catat setiap jam.

c) **Air ketuban.** Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam :

U : Selaput Utuh.

J : Selaput pecah, air ketuban Jernih.

M : Air ketuban bercampur Mekonium.

D : Air ketuban bercampur Darah.

K : Air ketuban Kering.

d) **Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)**

0 : Tulang - tulang kepala janin terpisah , sutura dan mudah diraba.

1 : Tulang-tulangan kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang - tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi

masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

e) Pembukaan mulut rahim (serviks)

1) pembukaan serviks: setiap 4 jam;

2) garis waspada dan garis bertindak;

f) Penurunan

Untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin turun ke dasar panggul, hodge menentukan bidang penurunan janin sebagai berikut :

a. Hodge I : Jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP.

b. Hodge II : Sejajar dengan PAP, melewati pinggir bawah simfisis.

c. Hodge III : Sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika.

d. Hodge IV : Sejajar dengan PAP melewati ujung coxigis.



TABEL 2.6

Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa Luar	Periksa Dalam	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakan.
4/5 	HI - II St-2	Sulit digerakan bagian terbesar kepala belum masuk PAP.
3/5 	HIII - HIII St -1	Bagian terbesar kepala belum masuk PAP
2/5 	HIII + St 0	Bagian terbesar kepala sudah masuk PAP
1/5 	H III - IV St +1	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV St +2	Di perineum


Sumber : JNPK. KR


g) Waktu dan Jam


- a. waktu mulainya fase aktif persalinan
- b. waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian

h) Kontraksi

Frekuensi dan lamanya: Lamanya kontraksi (dalam detik):

Kurang dari 20 detik 

Antara 20-40 detik 

Lebih dari 40 detik 

i) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

j) Obat yang diberikan

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

k) Nadi

Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar.

1. Tekanan darah

Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.

2. Suhu badan

Catatlah setiap 2 jam.

3. Protein, aseton dan volume urine

Catatlah setiap kali ibu berkemih, Jika memungkinkan lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin dirujuk.

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Definisi

Nifas atau puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat -alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas (Puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Rini dan Kumala, 2019).

Pelayanan masa nifas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya Pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Sarwono, 2016).

2. Perubahan fisiologis pada masa nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Involusi Uterus (Pengerutan uterus)

Menurut Sulistyawati (2015) suatu proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan cara melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (tinggi fundus uteri).

Tinggi Fundus Uteri ibu nifas yang sesuai dengan waktunya yaitu :

(1) Saat bayi lahir, TFU teraba setinggi pusat, berat 1000 gram

(2) Saat akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat

- (3) Saat 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis, berat 500 gram
- (4) Saat 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simfisis, berat 350 gram
- (5) Saat 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil tak teraba, berat 50 gram.

b) Lochea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochea. Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti secret luka dan berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2018). Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan sel desidua yang mengalami proses nekrotik di uterus. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi (Sulistyawati, 2015)

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluaranya, yaitu :

- (1) Lokhea rubra/merah, Lokhea ini keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah. Lokhea ini terisi darah segar, dinding rahim, jaringan sisa-sisa plasenta, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium
- (2) Lokhea sanguinolenta, Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum. Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir

(3) Lokhea serosa, berlangsung saat hari ke-7 sampai hari ke-14. Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta

(4) Lokhea alba, dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan lokhea stasis (Sulistiyawati, 2015)

b. Perubahan pada serviks

Menurut Yusari (2016) perubahan yang terjadi yaitu serviks agak menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak dapat berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Saat persalinan, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara bertahap dan perlahan. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam setelah melahirkan, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali seperti sebelum hamil.

c. Perineum, vagina, vulva dan anus

Berkurangnya sirkulasi progesterone membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligament otot rahim. Merupakan proses yang bertahap jika ibu melakukan ambulasi dini dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, serviks menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui

oleh 2 jari, pinggirannya tidak rata, karena pengaruh robekan dalam persalinan.

Pada akhir minggu pertama dapat dilalui oleh satu jari, akibat proses hyperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina berbentuk suatu lorong luas ber dinding licin yang berangsur-angsur akan mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi caruncule mirtiformis. Hormon esterogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Mukosa vagina tetap mengalami atrofi pada wanita yang menyusui minimal sampai menstruasi pertama setelah melahirkan dimulai. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

Kekurangan esterogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (dyspareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Beberapa laserasi superficial yang terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum akan pulih pada hari ke 5-6. Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum.

d. Perubahan pada sistem pencernaan

Tidak jarang ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Agar BAB kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain mengalami sembelit, ibu juga dapat mengalami anoreksia akibat penurunan sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistiyawati, 2015).

e. Perubahan sistem perkemihan

Menurut Sulistiyawati (2015) dalam 24 jam pertama setelah bersalin, biasanya ibu akan sulit untuk BAK. Penyebab kemungkinan keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Namun dalam 12-36 jam, urine dalam jumlah besar akan dihasilkan. Kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan drastic, keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal kurang lebih 6 minggu. Dinding kandung kemih mengalami oedem dan hyperemia.

Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kemih

sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi. Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urin yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya. Tindakan ini diperkirakan merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu, didapati adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan (Sutanto, 2018).

f. Perubahan sistem musculoskeletal

Setelah persalinan otot-otot uterus berkontraksi segera. Hal tersebut menyebabkan pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Sehingga proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang mengalami peregangan pada saat persalinan, akan berangsur-angsur menjadi menyempit dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan posisinya menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Proses stabilisasi seetelah melahirkan secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu.

Sebagai akibat putusya serat elastis kulit dan pembesaran yang berangsur lama pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali kondisi jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan

dasar pangul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi (Sulistyawati, 2015).

g. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta mengalami penurunan drastis setelah persalinan. Begitupun

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan sebagai pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum (Yusari, 2016)

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan mengalami peningkatan yang cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Sutanto, 2018).

3) Pemulihan ovulasi dan menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya terjadi mulai antara 7-10 minggu.

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan kadar estrogen mengalami penurunan bermakna sehingga aktivitas prolaktin juga meningkat, sehingga dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2015).

5) Oksitosin

Hormon Oksitosin dihasilkan oleh kelenjar pituitary posterior dan bekerja pada jaringan payudara dan otot uterus. Pengaruh oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

h. Perubahan sistem hematologi

Selama beberapa minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah semakin meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

i. Perubahan kulit

Pada saat hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena pengaruh proses hormonal. Pigmentasi tersebut berupa kloasma gravidarum di pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, hormonal berkurang, sehingga hiperpigmentasi pun ikut menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap "striae albican" (Yusari, 2016).

3. Perubahan psikologis masa nifas

Perubahan emosi dan psikologis ibu nifas terjadi akibat perubahan tugas dan peran menjadi orang tua. Ibu akan merasa memiliki tanggung jawab untuk merawat bayinya (Astuti, 2015).

a. Adaptasi psikologi masa nifas

Adaptasi psikologis postpartum, ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa nifasnya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (coping) untuk mengatasi perubahan fisik dan ketidaknyamanan selama masa nifas termasuk kebutuhan untuk mengembalikan figur seperti sebelum hamil serta perubahan hubungan dengan keluarga.

Menurut Heryani (2012), adaptasi psikologi masa nifas, yaitu :

1) Periode taking in

- a) Berlangsung pada 1-2 hari setelah partus.
- b) Ibu bersifat pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, komunikasi yang baik sangat diperlukan
- c) Ibu cenderung bergantung pada orang lain dalam pemenuhan kebutuhannya
- d) Perhatian ibu tertuju pada perubahan tubuhnya.
- e) Ibu akan menceritakan pengalamannya ketika saat melahirkan secara berulang-ulang.
- f) Lingkungan yang kondusif sangat dibutuhkan agar ibu dapat istirahat dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti semula.
- g) Peningkatan kebutuhan nutrisi dibutuhkan seiring nafsu makan bertambah dan kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan.

2) Periode taking hold

- a) Berlangsung pada 3-10 hari setelah melahirkan.
- b) Terdapat kekhawatiran ibu akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi.
- c) Ibu cenderung sangat sensitive oleh karena itu, dukungan dari orang-orang terdekat sangat diperlukan.
- d) Saat ini merupakan fase yang baik bagi ibu untuk konseling/ penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Hal tersebut diharapkan dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya.
- e) Periode ini merupakan periode ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mobilisasi atau mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya

3) Periode letting go

- a) Berlangsung setelah 10 hari melahirkan.
- b) Fase ini secara umum terjadi saat ibu kembali ke rumah.
- c) Ibu mulai dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai beradaptasi dengan ketergantungan bayinya.
- d) Terjadi peningkatan keinginan untuk merawat bayi. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut baby blues.

b. Postpartum blues

Penyebab postpartum blues pada ibu nifas antara lain, kurang mendukungnya lingkungan tempat melahirkan, perubahan hormon yang cepat, dan adanya keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari

ketiga hal tersebut termasuk penyebab utama. Faktor penyebab biasanya terjadi karena kombinasi dari berbagai faktor, termasuk adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu.

Postpartum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik postpartum blues meliputi menangis, perasaan letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga. Gejala tersebut terjadi karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai pengalaman “puncak”, ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak sesuai apa yang ia alami. Ia mungkin juga merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayi yang baru saja dilahirkannya.

Kunci keluarga untuk mendukung ibu dengan postpartum blues yaitu memberi dukungan dan perhatian yang baik, dan yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang tidak kalah penting, berikan kesempatan ibu untuk beristirahat yang cukup. Selain itu dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orangtua dari bayi yang baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya menjadi ibu.

c. Depresi postpartum

Masa nifas merupakan periode dimana ibu dimungkinkan mengalami stres paska persalinan. Stres tersebut terjadi akibat perubahan peran, terutama pada ibu primipara. Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan oleh penderita depresi postpartum yaitu, perasaan sedih dan kecewa, merasa gelisah dan cemas, sering menangis, kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan, nafsu makan menurun, kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu, tidak

bisa tidur (insomnia), perasaan bersalah dan putus harapan (hopeless), serta memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya (Walyani, 2015).

Faktor predisposisi terjadinya depresi postpartum yaitu,

- 1) Perubahan hormonal yang cepat. Hormon yang berkaitan dengan terjadinya depresi postpartum adalah prolaktin, steroid, progesteron, dan estrogen
- 2) Masalah medis dalam kehamilan seperti Pregnancy Induced Hypertention (PIH), diabetes melitus, atau disfungsi tiroid
- 3) Riwayat depresi, penyakit mental, dan alkoholik, baik pada diri ibu maupun dalam keluarga
- 4) Karakter pribadi seperti harga diri rendah ataupun ketidakdewasaan;
- 5) Marital dysfunction ataupun ketidakmampuan membina hubungan dengan orang lain yang mengakibatkan kurangnya support system
- 6) Marah dengan kehamilannya (Unwanted pregnancy)
- 7) Merasa terisolasi
- 8) Gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, dan melahirkan anak dengan kecacatan atau penyakit (Purwanti, 2012).

4. Kebutuhan klien pada masa nifas

Dalam rangka membantu percepatan proses penyembuhan dan pemulihan organ-organ reproduksi bagian luar maupun dalam, ibu pascapersalinan membutuhkan beberapa kebutuhan mendasar yaitu: kebutuhan nutrisi, kebutuhan cairan, kebutuhan ambulansi, kebutuhan eliminasi BAK/BAB, kebersihan diri, istirahat dan tidur, kebutuhan seksual, perawatan payudara, latihan senam dan rencana KB (Walyani & Purwoastuti, 2015)

a. Kebutuhan nutrisi.

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat sebanyak 25 persen yang berguna untuk proses kesembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200k kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k kalori pada 6 bulan pertama, kemudian +500 k kalori bulan berikutnya. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi mencakup porsi cukup, teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, bebas alkohol, nikotin, serta bahan pengawet atau pewarna, juga harus mengandung sumber tenaga, pembangun, dan pengatur/pelindung

b. Kebutuhan cairan.

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan cukup membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Kegunaan cairan bagi tubuh menyakut beberapa fungsi, antara lain:

- 1) Fungsi sistem perkemihan mencapai hemostatis internal, keseimbangan asam basa tubuh, mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksin
- 2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh, pengaturan tekanan darah, perangsangan produksi sel darah merah
- 3) Sistem urinarius, perubahan hormonal pada masa hamil turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan menyebabkan penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal normal kembali dalam waktu satu bulan setelah melahirkan, diperlukan sekitar dua sampai delapan minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali normal.

c. Kebutuhan ambulasi.

Sebagian besar pasien dapat segera melakukan ambulasi setelah persalinan selesai. Aktivitas tersebut sangat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Mobilisasi dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk :

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
 - 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
 - 3) Mempercepat involusi alat kandungan
 - 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
 - 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
 - 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
 - 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- d) Kebutuhan eliminasi BAK/BAB.

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan ibu nifas dapat melakukan BAK secara spontan dalam delapan jam setelah melahirkan. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum.

Miksi. Buang air kecil sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap tiga hingga empat jam. Kesulitan BAK dapat

disebabkan springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Kateterisasi perlu dilakukan bila ibu mengalami kesulitan berkemih dan kandung kemih penuh.

Defekasi. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar tiga sampai empat hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, maka harus dilakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olah raga, memberikan obat rangsangan per oral/ per rectal atau klisma jika perlu.

e) Kebersihan diri.

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Mandi secara teratur minimal dua kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal merupakan cara menjaga kebersihan diri ibu nifas. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dari arah depan ke belakang. Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik pada kulit maupun luka jahitan.

f) Kebutuhan istirahat dan tidur.

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru melahirkan merupakan masalah yang sangat penting sekalipun tidak mudah dicapai. Istirahat tidur yang dibutuhkan oleh ibu nifas sekitar delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Posisi tidur ibu sesudah melahirkan sebaiknya

dengan terlentang, hal ini dapat memudahkan pengawasan terhadap kontraksi uterus dan pendarahan. Salah satu usaha untuk membantu agar ibu dapat tidur dengan baik adalah dengan meyakinkan bahwa keadaannya baik

g) Kebutuhan seksual.

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali enam minggu setelah persalinan. Hal ini didasari pemikiran bahwa pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section secarean (SC) biasanya telah sembuh dengan baik

h) Kebutuhan perawatan payudara.

Perawatan payudara sebaiknya telah dilakukan sejak masa kehamilan sebagai persiapan menyusui bayi. Ibu menyusui harus selalu menjaga payudara tetap bersih dan kering. Ibu yang menderita puting susu lecet, dapat diatasi dengan mengoleskan kolostrum atau ASI pada sekitar puting setiap kali menyusui, jika kondisi lecetnya berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. Asi dipompa dan diberikan dengan menggunakan sendok, rasa nyeri dapat dikurangi dengan minum paracetamol satu tablet setiap empat sampai enam jam. Ibu menyusui sebaiknya menggunakan bra yang dapat menyokong payudara

i) Latihan senam nifas.

Selama kehamilan dan persalinan, ibu mengalami banyak perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, liang senggama dan otot dasar panggul menjadi longgar. Untuk membuat keadaan kembali normal dan menjaga kesehatan tetap prima, maka senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan setiap hari sejak hari pertama melahirkan sampai hari ke sepuluh.

Senam nifas bermanfaat untuk membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul, juga membantu ibu lebih relaks dan segar setelah melahirkan. Senam ini dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas, sebaiknya dilakukan di antara waktu makan pada pagi atau sore hari.

j. Rencana KB

Merencanakan KB pasca melahirkan sangatlah penting karena secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya. Ibu nifas dan suami dapat memilih alat kontrasepsi yang ingin digunakan. Dengan ber-KB, ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan punya waktu merawat dirinya, anak juga keluarga.

5. Komplikasi pada masa nifas

Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

a. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Morbiditas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38° C atau lebih selama 2 hari dari dalam 10 hari postpartum. Kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

b. Infeksi saluran kemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Over distensi yang disertai katerisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvis yang menahun, peritonitis, syok septik, trombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi felvik yang menahun, dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

d. Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

e. Infeksi payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

f. Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu

g. Abses pelvis

Penyakit ini merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit-penyakit meluar seksual (sexually transmitted disease/ STDs), utamanya yang disebabkan oleh chlamydia dan gonorrhea.

h. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.

i. Infeksi luka perineum dan abdominal

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan.

j. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina atau perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

6. Standar pelayanan nifas di masa normal

Menurut Walyani (2017) Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Asuhan pertama diberikan pada periode 2-6 jam postpartum, asuhan yang diberikan pada ibu yaitu : pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian vitamin A, mobilisasi miring kanan-kiri, KIE pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif, dan mengajarkan ibu teknik senam kegel.

Asuhan yang diberikan pada bayi 2-6 jam yaitu : pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian imunisasi HB0 pemantauan eliminasi, hidrasi dan nutrisi.

Menurut Kemenkes RI tahun 2019 pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan empat kali dengan ketentuan waktu sebagai berikut yaitu :

- 1) Kunjungan Nifas pertama (KF1)

Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian kapsul vitamin A diberikan 2 kali yaitu 1 kali setelah bersalin dan 1 kali pada 24 jam berikutnya dengan dosis 200.000 IU).

2) Kunjungan Nifas 2 (KF2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, anjuran ASI eksklusif, dan pelayanan KB pascapersalinan.

3) Kunjungan Nifas (KF3)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-8 sampai hari ke 28 setelah persalinan.

4) Kunjungan Nifas 4 (KF4)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

Tabel 2.9 Pelayanan Pasca Salin Berdasarkan Zona (Kemenkes, 2020)

Jenis Pelayanan	Zona Hijau (Tidak Terdampak/ Tidak Ada Kasus)	Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi)
Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan	Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	
Kunjungan 2: 3 – 7 hari setelah persalinan	Kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan	Kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan
Kunjungan 3: 8 – 28 hari		

setelah persalinan	kunjungan neonatal 2 dan 3	kunjungan neonatal 2 dan 3
Kunjungan 4 : 29 – 42 hari setelah persalinan	dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan. dapat juga dilakukan kunjungan ke Fasyankes dengan didahului janji temu/teleregistrasi	dilakukan komunikasi secara daring, untuk pemantauan dan edukasi. Bila sangat diperlukan, dapat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan,.

8. Teori terkait asuhan komplementer atau herbal medik yang digunakan

a. Pijat Oksitosin

1) Pengertian

Menurut Armini et all (2020), 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 refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/milk,duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI.

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 \pm 15 menit, frekuensi pemberian pijatan 1 - 2 kali sehari lebih disarankan

dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan dengan menggunakan protokol kesehatan tetapi dapat juga dilakukan oleh suami atau anggota keluarga.

Pada saat dilakukan pijat oksitosin akan menimbulkan refleksi pertama yaitu prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI, kemudian pada saat bayi mengisap payudara ibu maka akan terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerola, rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, dilanjutkan ke lobus anterior dan dari lobus ini keluar hormon prolactin terus masuk ke peredaran darah sampai pada kelenjar - kelenjar pembuat ASI sehingga kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI. Refleksi kedua yaitu refleksi aliran (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.

2) Manfaat

Pijat Oksitosin Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang merangsang kinerja hormon oksitosin seperti meningkatkan kenyamanan 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 (Roesli, 2017)

3) Langkah-langkah pijat oksitosin menurut Armini el all, (2020)

- a) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- b) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- c) 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
- d) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- e) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan
- f) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- g) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat.
- h) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
- i) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

b. Pijat Nifas

Pijat nifas yang dimaksud adalah massase pada ibu nifas yang dilakukan dari kepala hingga ke kaki. Manfaat pijat nifas setelah melahirkan ibu akan merasa lebih nyaman. . Pijatan lembut yang diberikan akan membantu meredakan titik nyeri pada tubuh ibu, serta menghilangkan tegang pada otot. Selain itu, pijatan juga akan membantu meningkatkan aliran darah, serta oksigen ke dalam otot. Nyeri-nyeri yang anda rasakan pada tubuh akan menjadi lebih reda.

Pijat nifas akan membantu melepaskan hormon endorfin pada otak yang merupakan hormon perada nyeri alami. Saat dipijat tubuh anda akan diberikan pijatan lembut dengan gerakan mengusap, memberikan tekanan dan meremas. Gerakan-gerakan ini akan membantu memulihkan tubuh setelah melahirkan. Pijat nifas yang dilakukan setelah melahirkan normal juga bermanfaat untuk melepaskan hormon oksitosin yang dapat membantu merangsang pengeluaran ASI sehingga proses menyusui pada bayi menjadi lebih lancar. Pijatan yang dilakukan setelah melahirkan juga akan membantu mengurangi kemungkinan terjadinya kram pada otot. meningkatkan daya tahan tubuh, Pijat ini umumnya dilakukan bidan pada minggu pertama hingga minggu kedua setelah persalinan ibu nifas. (Revina, 2021).

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Definisi

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (newborn satau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2012)

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari (Marmi, 2015).

Klasifikasi menurut masa gestasi, yaitu periode sejak konsepsi sampai bayi dilahirkan.

- a. Bayi kurang bulan (preterm infant), masa gestasinya kurang dari 259 hari (kurang dari 37 minggu)
- b. Bayi cukup bulan (term infant), masa gestasinya 259-293 hari (37-42 minggu)
- c. Bayi lebih bulan (postterm infant), masa gestasinya 294 hari (lebih dari 42 minggu)

Berdasarkan berbagai pendapat dapat disimpulkan neonatus adalah bayi usia 0 – 28 hari, selama periode ini bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan ekstra uteri, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram.

Menurut Prawirohadjo (2013) Penilaian bayi baru lahir sebagai berikut :

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab pertanyaan:

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium ?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- d. Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak, yang dinilai yaitu:

- a. *Appearance* (warna kulit).
- b. *Pulse rate* (frekuensi nadi).
- c. *Grimace* (reaksi rangsangan).
- d. *Activity* (tonus otot).
- e. *Respiratory* (pernapasan)

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1 dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian APGAR selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit.

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- a. Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- b. Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
- c. Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat

Tabel 2. 10 Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna)	Pucat/biru seluruh	Tubuh merah,	Seluruh tubuh

kulit).	tubuh	ekstremitas biru	kemerahan
<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi).	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan).	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (tonus otot).	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiratory</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

2. Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir dan neonatus

a. Definisi

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan terhadap bayi setelah berada di dunia luar yang bertujuan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal dan memeriksa adanya penyimpangan/kelainan pada fisik, serta ada atau tidaknya refleks primitif. Pemeriksaan fisik dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir. Menurut Maryunani (2014), pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus dilakukan untuk menilai status kesehatan. Waktu pemeriksaan fisik dapat dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir

b. Tujuan pemeriksaan fisik

Untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah, mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan, untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera, untuk menentukan data objektif dari riwayat kesehatan klien,

c. Prinsip pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan, Cuci dan keringkan tangan, pakai sarung tangan, pastikan pencahayaan baik. Periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus dibawah lampu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat, periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh

d. Langkah-langkah dalam pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 32-37 cm, lingkaran dada 34-36 cm, panjang badan 45-53 cm, berat badan bayi 2500-4000 gram.

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Suhu tubuh, nadi, pernafasan bayi baru lahir bervariasi dalam respon terhadap lingkungan.

a) Suhu bayi Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,50 C pada pengukuran di axilla.

b) Nadi Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali permenit.

c) Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 40 sampai 60 kali permenit.

3) Pemeriksaan fisik secara sistematis (head to toe)

Pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir di mulai dari

a) Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengidentifikasi yang preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulase. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefalhematoma, perdarahan subaponeurotik /fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti :anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

b) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkung yang jelas dibagian atas. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga

yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Pierre-robin). Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal

c) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (kolobama) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina. Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina, adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmiadanmenyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down.

d) Hidung atau mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris.bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup. Reflek hisaf bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji benttuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm.

Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atauensefalokel yang menonjol ke nasofaring

e) Leher

Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Leher berselaput berhubungan dengan abnormalitas kromosom. Periksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis.lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan dibagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21.

f) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Payudara baik pada laki-laki maupun perempuan terlihat membesar.karena pengaruh hormone wanita dari darah ibu. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau hernia diafragmatika.pernafasan yang normal dinding dada dan

abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernafas perlu diperhatikan.

g) Bahu, lengan dan tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya plidaktili atau sidaktili. Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21. Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

h) Perut

Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menagis, perdarahan tali pusat. Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentriskus persisten.

i) Kelamin

Pada wanita labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan smegma (kelenjar kecil yang terletak dibawah

prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Menstruasi palsu kadang ditemukan, diduga pengaruh hormon ibu disebut juga pseudomenstruasi, normalnya terdapat umbai hymen. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum

dan kedua testis turun ke dalam skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis. Epispadia adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan dorsal. Hipospadia untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan ventral penis.

j) Ekstermitas atas dan bawah

Ekstermitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Refleks menggengam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet dapat menandakan trauma pada pleksus brakhialis. Nadi brakhialis normalnya ada. Ekstermitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik. Nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

k) Punggung dan anus

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil

berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata

1) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

Menurut Marmi, 2012 adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus meliputi :

1. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- a. Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir. Penurunantekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).
- b. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik). Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian

diabsorpsi karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

2. Sistem peredaran darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

3. Saluran pencernaan

Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan.

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah mulai berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan mencium sudah ada sejak lahir, saliva

tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama. Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah :

- a. Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- c. Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- d. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan

4. Hepar

Segara setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna

5. Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal misalnya bayi dari

ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi. Dalam memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir)
 - b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis)
 - c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).
6. Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah:

- a. Luasnya permukaan tubuh bayi
- b. Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna
- c. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di

aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 36°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia yaitu:

- a. Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargis, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- b. Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- c. Timbul sklerema: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- d. Muka bayi berwarna merah terang

Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian. Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu:

- a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir

- b. Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiantwarmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditudurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin misalnya dekat tembok.

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

7. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena:

- a. Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- b. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air.

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal

8. Susunan syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, tersenyum) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal

9. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi. Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting

10. Perubahan system neuromuskuler

Sistem neorologis bayi secara anatomi dan fisiologi belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan tidak terkoordinasi. Pengaturan suhu yang labil, control otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Bayi baru lahir yang normal memiliki banyak reflex neurologis yang primitive. Adanya atau tidak adanya reflex tersebut menunjukkan kematangan dan perkembangan system saraf yang baik.

a. Refleks glabellar

Reflex ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan kedipkan mata 4 sampai 5 kali ketukan pertama.

b. Refleks mengisap

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika kita menyentuh puting susu ke ujung mulut bayi. Reflex menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan ke mulut mereka. Menghisap adalah reflex yang sangat penting bagi bayi. Reflex ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan.

c. Refleks mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipinya.

d. Refleks genggam (palmargraps)

Reflex ini merupakan reflex gerakan jari-jari tangan mencengkrum benda- benda yang disentuh ke bayi dan reflex ini terjadi ketika sesuatu menyentuh tangan bayi dan bayi akan merespon dengan cara menggenggamnya kuat-kuat

e. Refleks babynski

Jari-jari mencengkram/hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap,

f. Refleks moro

Reflex ini merupakan suatu respon tiba-tiba bagi bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara gerakan yang mengejutkan

g. Reflex melangkah

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut. Refleks berjalan ini akan hilang dan berbeda dengan gerakan berjalan normal yang ia kuasai beberapa bulan berikutnya. Menurun setelah 1 minggu dan akan lenyap sekitar 2 bulan.

h. Reflex tonik leher atau “fencing”

Pada reflex ini akan terjadi peningkatan kekuatan otot pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi menoleh kesalah satu sisi

i. Reflex ekstrusi Bayi baru lahir menjulurkan lidahnya keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting

3. Perawatan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Menurut Asri dan Clervo (2012) perawatan bayi baru lahir sebagai berikut :

a. Jaga bayi tetap hangat

- 1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- 2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering
- 3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- 4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.

- 5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- 6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- 7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- 9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- 10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b. Pembebasan jalan napas

- 1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa
- 2) Menjaga bayi tetap hangat
- 3) Menggosok punggung bayi secara lembut
- 4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

c. Memberi obat tetes mata / salep mata

Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Menurut JNPK-KR (2017), dalam buku Asuhan Persalinan Normal (APN) dijelaskan bahwa pemberian salep mata steril pada mata bayi baru lahir untuk profilaksis, dengan tujuan mencegah infeksi mata yang di berikan segera setelah IMD.

d. Memberi vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi 1 mg vitamin K1 pada sepertiga paha bagian luar secara *intramuscular*. Pemberian Vitamin K1 yaitu 1 jam setelah IMD.

e. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu ke bayi

f. Identifikasi bayi

Alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan. Peralatan identifikasi dapat berupa gelang identifikasi yang berisi nama lengkap ibu, tanggal lahir, jenis kelamin dan hasil pengukuran antropometri yang dipasang pada pergelangan tangan dan atau pergelangan kaki bayi.

g. 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 pengguna kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat (Prawirohardjo, 2014).

8. Memandikan

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

4. Kebutuhan Klien Pada BBL Dan Neonatus

Menurut Vivian (2013) Kebutuhan pada BBL dan neonatus adalah sebagai berikut :

a. Nutrisi

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) Buang Air Besar (BAK)

Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleksi.

2) Buang Air Besar (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.

c. Tidur

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

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 diperlukan 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 $\pm 37^{\circ}$ c
- f) Memberikan bayi bedong dan selimut.

4) Kebutuhan rawat gabung.

Rawat gabung merupakan sistem perawatan ibu dan bayi bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu atau setiap saat ibu dapat menyusui bayinya. Rawat gabung bertujuan untuk membina hubungan emosional antara ibu dan bayi,

5. Komplikasi Pada BBL Dan Neonatus

a. 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.

b. 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. (Tando, 2016)

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 (Prawirohardjo, 2014).

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 asam arang dari tubuhnya

e. Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi ketika ekstremitas bayi terasa dingin dan bayi sering menangis karena produksi panas yang berkurang akibat sirkulasi yang masih belum sempurna, respirasi otot yang masih lemah dan konsumsi oksigen yang rendah, inaktivitas otot, serta asupan makanan yang rendah. Faktor lainnya adalah kehilangan panas yang tinggi. Gangguan ini terjadi pada bayi baru lahir, terutama prematur, yang belum dapat beradaptasi terhadap lingkungan baru dengan suhu yang lebih rendah daripada suhu didalam rahim ibunya. Gejala : 1) Menggigil, badan lemah, mengantuk, pernapasan lambat, dan pingsan. 2) Suhu badan turun sampai dibawah 36°C.

f. Ikterus Neonatorum

Ikterus adalah pewarnaan kuning di kuli, konjungtiva, mukosa yang terjadi karena meningkatnya kadar bilirubin dalam darah. Klinis ikterus tampak bila kadar bilirubin dalam serum mencapai ≥ 5 mg/dl. Disebut hiperbilirubinemia

apabila didapatkan kadar bilirubin dalam serum > 13 mg/dl. Ikterus atau warna kuning sering dijumpai pada bayi baru lahir dalam batas normal pada hari kedua sampai hari ketiga dan menghilang pada hari kesepuluh. Ikterus disebabkan hemolisis darah janin dan selanjutnya diganti menjadi darah dewasa. Pada janin menjelang persalinan terdapat kombinasi antara darah janin (fetal blood) dan darah dewasa (adult blood) yang mampu menarik O₂ dari udara dan mengeluarkan CO₂ melalui paru-paru. Penghancuran darah janin inilah yang menyebabkan terjadinya ikterus yang bersifat fisiologis. Sebagai gambaran dapat dikemukakan bahwa kadar bilirubin indirek bayi cukup bulan sekitar 15mg% sedangkan bayi belum cukup bulan 10 mg%. Diatas angka tersebut maka disebut sebagai hiperbilirubinemia, yang dapat menimbulkan icterus

Tabel 2.11 Pembagian ikterus menurut metode Kremer (Octa, 2014)

Derajat ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan kadar bilirubin
I	Daerah kepala	5,0 mg%
II	Sampai badan atas	9,0 mg%
III	Sampai badan bawah hingga tungkai	11,4 mg%
IV	Sampai daerah lengan, kaki bawah, lutut	12,4 mg%
V	Sampai daerah telapak tangan dan kaki	16,0 mg%

g. Obstipasi

Obstipasi adalah penimbunan feces yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna, atau bisa didefinisikan sebagai tidak adanya

pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih. Lebih dari 90% bayi baru lahir akan mengeluarkan mekonium dalam 36 jam pertama, sedangkan sisanya akan mengeluarkan mekonium dalam 36 jam pertama kelahiran. Jika hal ini tidak terjadi maka harus dipikirkan adanya obstipasi. Namun, harus diingat bahwa ketidakteraturan defekasi bukanlah suatu obstipasi pada bayi yang menyusui, karena pada bayi-bayi yang mengkonsumsi ASI umumnya sering tidak mengalami defekasi selama 5-7 hari kondisi tersebut tidak menunjukkan adanya gangguan karena nantinya bayi akan mengeluarkan feses dalam jumlah yang banyak sewaktu defekasi. Seiring dengan bertambahnya usia dan variasi dalam dietnya, lambat laun defekasi akan menjadi lebih jarang dan feses yang dikeluarkan menjadi lebih keras.

h. Diare

Bayi dikatakan diare jika terjadi pengeluaran feses yang tidak normal, baik dalam jumlah maupun bentuk (frekuensi lebih dari normal dan bentuknya cair). Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar, sedangkan bayi baru lahir dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar.

i. Sindrom kematian bayi mendadak

Sudden infant death syndrome (SIDS) terjadi pada bayi yang sehat secara mendadak, ketika sedang ditidurkan tiba-tiba ditemukan meninggal beberapa jam kemudian. Angka kejadian SIDS sekitar 4 dari 1000 kelahiran hidup. Insiden puncak dari SIDS terjadi pada bayi usia 2 minggu dan 1 tahun.

j. Infeksi atau sepsis neonatorum

Sepsis neonatorum adalah infeksi yang masuk ke dalam tubuh secara langsung, yang dapat menimbulkan gejala klinis yang berat. Penyebab sepsis

neonatorum adalah bakteri gram positif dan gram negatif, virus infeksi, dapat masuk secara hematogen, atau infeksi asenden.

Waktu masuknya infeksi dapat berlangsung sebagai berikut :

a. Sebelum inpartu.

- 1) Ketuban pecah dini akibat infeksi asenden
- 2) Akibat melakukan amniotomi
- 3) Infeksi ibu sebelum persalinan
- 4) Prematuritas akan lebih rentan terhadap infeksi
- 5) Pertolongan persalinan yang tidak bersih situasinya.

b. Pada saat inpartu

- 1) Bayi dengan berat badan lahir rendah/ prematuritas
- 2) Alat resusitasi yang tidak steril
- 3) Terdapat sumber infeksi (infeksi fokal)
- 4) Stomatitis, perlukaan badan.
- 5) Sumber infeksi kulit (furunkel)

6. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir Dan Neonatal

Menurut (Kemenkes RI, 2016) pelayanan esensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter atau bidan atau perawat yaitu :

- a) Jaga bayi tetap hangat,
- b) Bersihkan jalan napas (bila perlu),
- c) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat,
- d) Potong dan ikat tali pusat, kira-kira 2 menit setelah lahir
- e) Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini
- f) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata

- g) Beri suntikan vitamin K1 1 mg secara IM, di paha kiri anterolateral setelah IMD
- h) Beri imunisasi Hepatitis B0 (HB-0) 0,5 ml, intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.
- i) Anamnesis dan pemeriksaan fisik

Berdasarkan PMK No 53 pasal 5 Tahun 2014, pelayanan kesehatan neonatal esensial minimal dilakukan dalam 3 kali kunjungan selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan. Pelayanan neonatal esensial paling sedikit tiga kali kunjungan, yang meliputi:

1. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
 - 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

2. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
 - d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga keamanan bayi
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi
 - g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
 - h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
3. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - d) Konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi harus minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga keamanan bayi
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi

- g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
 - h) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
 - i) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
4. Kunjungan Neonatal 4 (KN4) dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

7. Teori Terkait Asuhan Komplementer Atau Herbal Medik Yang Digunakan

Menurut Dewi (2018) pijat bayi adalah sentuhan, elusan, serta pijatan yang merupakan makanan bagi bayi, makanan ini sama pentingnya dengan mineral, vitamin, dan protein. Stimulasi dapat diberikan sejak dini kepada bayi. Pijat bayi digolongkan sebagai suatu stimulasi karena dalam pijat bayi terdapat unsur sentuhan yang akan merangsang fungsi sel-sel otak. Selain itu pijat bayi dapat merangsang hormon pencernaan antara lain insulin dan gaselin, sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik. Hal ini menyebabkan bayi cepat merasa lapar sehingga lebih sering menyusu dan dapat terjadi peningkatan berat badan. Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi jika pemijatan dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6-7 bulan (Roesli, 2016). Pijat bayi merupakan salah satu terapi sentuhan yang bisa memenuhi ketiga kebutuhan pokok tersebut karena dalam praktiknya pijat bayi ini mengandung unsur sentuhan berupa kasih sayang, suara atau bicara, kontak mata,

gerakan dan pijatan bayi merupakan salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak. Seorang anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak lain yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi ini sangat penting terutama pada masa 3 tahun pertama kehidupannya.

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. Sentuhan akan merangsang peredaran darah dan menambah energi. Sebenarnya, pijat berguna tidak hanya untuk bayi sehat tetapi juga bayi sakit. Bahkan, bagi anak sampai orang dewasa sekalipun. Para ahli kesehatan menemukan pijatan dengan teknik yang tepat dalam kondisi sehat (Kusmini, 2014).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Asuhan Kebidanan

Menurut Kepmenkes No. 369/Menkes/SK/III/ 2007 asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Menurut Varney (2012) Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan

masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan - penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien.

Langkah – Langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu :

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

2. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul.

4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

6. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2.2.2 Dokumentasi SOAP

Dokumentasi berasal dari kata "Documen" yang berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi yang dilakukan dalam pelayanan kebidanan. Dokumentasi dalam pelayanan kebidanan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh bidan. Setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S : Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui auto anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

1. Pengkajian

a. Data subyektif (S)

Data subjektif, berupa data focus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan sebagai berikut :

1) Identitas

Menurut Walyani (2015) menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu :

a) Nama

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

b) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun (Walyani, 2015)

c) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktek terkait agama yang harus diobservasi.

d) Suku/bangsa

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

e) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan dan hasil persalinan dan juga ditunjang oleh tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan, lingkungan, ekonomi interaksi dengan tenaga kesehatan dan kesadaran ibu itu sendiri. Terdapat juga beberapa ibu hamil yang sudah memiliki pengetahuan yang cukup baru akan memeriksa kehamilannya jika merasa mual muntah yang sangat mengganggu, kurangnya dukungan dari keluarga yang mempengaruhi kesadaran ibu dalam memeriksa kehamilannya (Verdani, dkk 2012).

f) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin. Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang baik karena ibu memiliki banyak peluang untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan (Walyani, 2015).

g) Alamat bekerja

Alamat bekerja klien perlu diketahui untuk melihat jarak tempuh perjalanan klien sehari-hari saat bekerja yang dapat mempengaruhi kesehatan klien maupun kehamilannya

h) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

i) Nomor Rekam Medik

Nomor rekam medik digunakan untuk ketepatan identitas klien dan bayinya yang dapat menghindari bayi tertukar di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

j) Telepon

Pada hal ini Romauli (2014) berpendapat bahwa telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi antara petugas dan klien

2) Keluhan utama

Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya

untuk memeriksa kehamilannya. Keluhan utama yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III Diantaranya yaitu: 1) Suhu badan meningkat. 2) Sering kencing. 3) Sulit tidur. 4) Kram pada kaki. 5) Sesak napas. 6) Pusing/sakit kepala. 7) Varises pada kaki

3) Riwayat Menstruasi

Menurut Walyani (2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

a) Menarche

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

b) Siklus

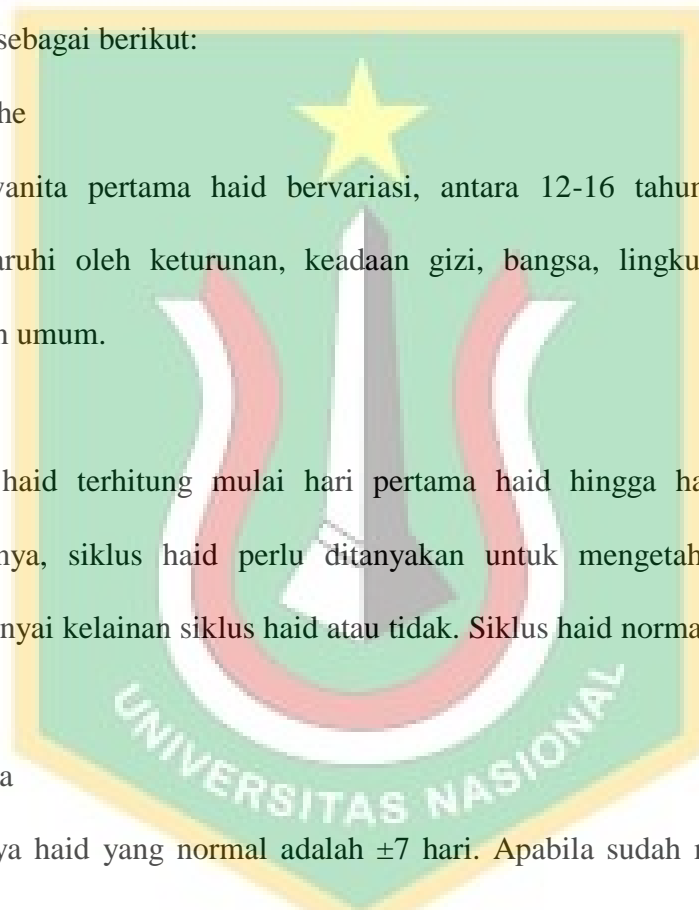
Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari.

c) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

d) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.



e) Disminorhoe

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid yang patologis sebagai indikasi adanya kelainan pada uteri yang dapat mempengaruhi kehamilan.

4) Riwayat perkawinan

Menanyakan data status pernikahan, menurut Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

a) Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil.

b) Usia saat menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

c) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Pernikahan dengan suami sekarang juga tanyakan pada klien sudah

berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Kehamilan

Menurut Walyani (2015) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), toxemia gravidarum.

b) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

c) Nifas

Riwayat nifas yang perlu diketahui adakah demam atau perdarahan, dan bagaimana laktasi

d) Anak

Dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

6) Riwayat kehamilan sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya :

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira bayi akan dilahirkan.

b) TP (Tafsiran Persalinan)

Perkiraan kelahiran dilakukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada HPHT atau mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

c) Masalah-Masalah

(1) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya hiperemesis gravidarum, anemia, dan lain-lain.

(2) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

(3) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

(4) Ante Natal Care (ANC)

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II dan III.

(5) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

(6) Penggunaan Obat-obatan



Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

(7) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

7) Riwayat kesehatan

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Wanita yang mempunyai riwayat kesehatan buruk atau wanita dengan komplikasi kehamilan sebelumnya, membutuhkan pengawasan yang lebih tinggi pada saat kehamilan karena hal ini akan memperberat kehamilan bila ada penyakit yang telah diderita ibu sebelum hamil. Penyakit yang diderita ibu dapat mempengaruhi kehamilannya (Marmi, 2011).

8) Riwayat Keluarga Berencana

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

9) Pola kebiasaan sehari-hari

Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

a) Pola Makan

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-

kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan oedema.

b) Kebiasaan merokok/minuman keras/obat terlarang

Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.

c) Pola eliminasi

Pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), hal yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam BAB atau BAK. Peningkatan frekuensi berkemih pada TM III paling sering dialami oleh wanita primigravda setelah lightning. Lightning menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan hormon progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2014)

d) Pola seksualitas

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan jika kepala sudah masuk rongga panggul, koitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan pendarahan (Saifuddin, 2012).

e) Personal hygiene

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.

f) Pola istirahat

Pola istirahat yang perlu dikaji adalah lama waktu tidur siang dan tidur malam hari

g) Riwayat psikososial.

Di kaji meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan, dan penolong yang diinginkan ibu.

b. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan data yang di peroleh dari pengkajian atau melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Data data yang perlu untuk di kaji adalah sebagai berikut, meliputi :

1) Pemeriksaan umum

Pada pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya sebagai berikut:

a) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran seperti apatis (perhatian berkurang), somnolen (mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara),

sopor (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan), koma (tidak memberi respon sama sekali).

c) Tinggi Badan (TB)

Menurut tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi Cepalo Pelvic Disproportion (CPD) (Walyani, 2015)

d) Berat Badan (BB)

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan (Walyani (2015)

e) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Utami (2016) Pengukuran lingkar lengan atas adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK wanita usia subur. Ambang batas Lingkar Lengan Atas (LILA) pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm, yang diukur dengan menggunakan pita ukur. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan sebaliknya apabila LILA lebih dari 23,5 cm berarti wanita itu tidak berisiko.

f) Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hatihati adanya hipertensi/preeklampsia.

(2) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai hipotiroidisme

jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoflatmia dan hiperrefleksia yang menyertai.

(3) Pernafasan

Menurut Romauli (2014) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit.

(4) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$. Bila suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ kemungkinan ada infeksi.

2) Pemeriksaan fisik

a) Wajah

Menurut Romauli (2014) dalam pemeriksaan muka tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

b) Mata

Menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

c) Hidung

Menurut Romauli (2014) hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

d) Telinga

Menurut Romauli (2014) telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

e) Mulut

Menurut Romauli (2014) dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih, apakah ada caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

f) Leher

Pada pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbungkus di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak (Marmi, 2014)

g) Dada

Pada pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum (Walyani (2015)

h) Perut

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di linea alba, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi.

i) Ekstremitas

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

3) Pemeriksaan Kebidanan

a) Palpasi Uterus

(1) Leopold I

Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan jari (kalau < 12 minggu) atau cara Mc Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

(2) Leopold II

Pada pemeriksaan leopold II Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2014)

(3) Leopold III

Pada pemeriksaan Leopold III bertujuan untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu. Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin) (Romauli, 2014)

(4) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam Pintu Atas Panggul (Romauli, 2014).

b) Auskultasi

Adalah mendengarkan denut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit (Walyani, 2015).

c) Pemeriksaan Ano-Genital

Menurut Walyani (2015) pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya.

d) Perkusi

Normalnya tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi, pemeriksaan panggul, laboratorium dan USG.

c. *Assesment* (A)

Diagnosa yang muncul pada kehamilan trimester III: Gravida (G) Para (P) Abortus (A), anak hidup, usia kehamilan, tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ekstra uterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak

d. *Planning* (P)

Perencanaan dilakukan setelah asuhan kebidanan selama 30 menit, sehingga ibu mengetahui dan mengerti tentang kehamilannya. Sehingga kehamilan dapat berjalan normal. Rencana asuhan pada ibu hamil sebagai berikut:

a) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya

- b) Jelaskan health education pada ibu tentang asupan nutrisi, tempat persalinan, menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup
- c) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- d) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Kala I

1) Data Subjektif (S)

a) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik. Keluhan utama yang biasa dirasakan pada ibu bersalin:

- (1) His atau kontraksi
- (2) Ketuban pecah

2) Data Objektif (O)

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis.

Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui:

- a) Pemeriksaan inspeksi
- b) Palpasi
- c) Auskultasi
- d) Perkusi

e) Pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan.

3) *Assesment* (A)

Gravid (G).....Para (P)....Abortus (A)...,inpartu kala...fase..., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, intrauterine atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak.

Masalah ibu selama persalinan antara lain:

- a) Ibu merasa takut akan rasa sakit selama proses persalinan.
- b) Merasa bingung apa yang harus dilakukan ibu selama proses meneran.
- c) Takut akan rasa nyeri saat kontraksi selama proses persalinan.
- d) Merasa tidak mampu untuk meneran dengan kuat.
- e) Bingung untuk memilih posisi meneran nyaman.

4) *Planning* (P)

Rencana asuhan kala I, antara lain:

- a) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu.
- b) Pantau kondisi ibu.
- c) Pantau DJJ, His dan nadi setiap 30 menit.
- d) Lakukan pemeriksaan VT setiap 4 jam.
- e) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf
- f) Berikan dukungan pada ibu.
- g) Ciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu.

b. Kala II

- 1) Data Subjektif (S)

Ibu merasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat dan teratur, ibu merasa seperti ingin BAB, keluarnya lendir dan darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir dan adanya keinginan untuk mengejan.

2) Data Objektif (O)

a) Lihat tanda dan gejala kala II:

- (1) Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mengejan.
- (2) Adanya tekanan pada anus.
- (3) Perineum menonjol.
- (4) Vulva dan anus membuka
- (5) Adanya pengeluaran cairan, darah dan lendir.

b) Lakukan pemeriksaan dalam:

- (1) Melihat keadaan vulva dan vagina.
- (2) Keadaan persio kaku atau lunak, tebal atau tipis.
- (3) Pembukaan.
- (4) Ketuban.
- (5) Presentase janin.
- (6) Molase.
- (7) Penumbungan tali pusat.
- (8) Penurunan kepala bayi (hodege I-IV).
- (9) Kesan panggul: sempit atau normal.
- (10) Pengeluaran lendir atau darah.

c) IMD (inisiasi menyusui dini)

3) Assesment (A)

Gravid (G).....Para (P)....Abortus (A)....inpartu kala II.

4) *Planning* (P)

Rencana asuhan manajemen aktif kala II, antara lain :

- a) Pantau kontraksi atau his ibu.
- b) Pantau tanda-tanda kala II.
- c) Atur posisi ibu nyaman mungkin dan sarankan untuk miring ke kiri.
- d) Penuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan.
- e) Berikan dukungan mental dan spiritual.
- f) Lakukan petolongan persalinan :
 - (1) Pada saat ada his bimbing ibu untuk meneran.
 - (2) Saat kepala terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm pasang handuk bersih diperut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - (3) Buka set partus.
 - (4) Mulai memakai sarung tangan pada kedua tangan.
 - (5) Saat kepala turun, tangan kanan menahan perineum dengan arah tahanan kedalam dan kebawah sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi.
 - (6) Setelah bayi lahir bersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan kasa steril lalu periksa lilitan.
 - (7) Tempatkan kedua tangan pada bitemporalis untuk melahirkan bahu dengan cara tarik kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik ke atas untuk bahu belakang.
 - (8) Pindahkan tangan dominan kebawah badan bayi untuk menyangga kepala, leher dan badan bayi sedangkan tangan yang lain berada di perineum untuk menjepit kaki bayi.

(9) Lakukan penilaian sekilas pada bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan kepala lebih rendah dan keringkan badan bayi.

c. Kala III

1) Data Subjektif (S)

Ibu merasa lelah dan lemas, sakit pada jalan lahir.

2) Data Objektif (O)

- 
- a) Periksa fundus (untuk mengetahui apakah kehamilan tunggal atau ganda).
 - b) Berikan suntikan oksitosin 10 unit.
 - c) Pemotongan tali pusat.
 - d) Penegangan tali pusat terkendali
 - e) Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta
 - (1) Adanya kontraksi uterus.
 - (2) Adanya semburan darah.
 - (3) Tali pusat bertambah panjang.
 - f) Lahirkan plasenta.
 - g) Perdarahan dalam batas normal.
 - h) Kontraksi uterus.
 - i) TFU

3) Assesment (A)

Para (P), Abortus (A)

4) *Planning* (P)

Rencana asuhan menejemen aktif kala III, antara lain

- a) Berikan suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara 1M segrah setelah bayi lahir.

- b) Lakukan pemotongan tali pusat.
- c) Penegangan tali pusat terkendali.
- d) Lahirkan plasenta
- e) Masase uterus.

d. Kala IV

1) Data Subjektif (S)

Ibu merasa lelah, lemas dan pusing, nyeri pada jalan lahir.

2) Data Objektif (O)

- a) TTV dalam batas normal
- b) Perdarahan dalam batas normal
- c) Kontraksi uterus
- d) TFU
- e) Perkemihan
- f) Bayi menyusu dengan baik.

3) *Assesment* (A)

Para (P), Abortus (A)

4) *Planning* (P)

Rencana asuhan manajemen aktif IV, antara lain:

- a) Evaluasi kontraksi uterus.
- b) Lakukan pemeriksaan serviks, vagina dan perineum.
- c) Observasi TTV.
- d) Pertahankan kandung kemih selalu kosong
- e) Evaluasi jumlah darah yang hilang.



2.2.6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Pengkajian

1) Data Subyektif (S)

a) Keluhan utama

Keluhan ini ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, keluhan utama yang dirasa ibu nifas.

b) Pola nutrisi dan cairan

Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya.

c) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu postpartum, oleh karena itu, bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data tentang pemenuhan kebutuhan istirahat.

d) Aktifitas sehari-hari

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah.

e) Personal hygiene

Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya.

2) Data Objektif (O)

a) Keadaan umum

Data ini di dapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan

b) Kesadaran :

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

c) Tanda-tanda vital

d) Pemeriksaan fisik (head to toe).

b. *Assesment* (A)

P....A....Postpartum hari ke... Masalah:

1) Buah dada yang bengkak dan terasa sakit.

2) Mulas pada perut

c. *Planning* (P)

Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sebagai berikut:

1) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam postpartum:

a) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

c) Berikan konseling tentang :

(1) Nutrisi :

Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

(2) Personal hygiene

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

(3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

(4) Perawatan payudara :

(a) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.

(b) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting.

(c) Keluarkan ASI sehingga puting susu lebih lunak.

(d) Susukan bayi tiap 2-3 jam. Jika tidak dapat menghisap seluruh ASInya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.

(e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

(f) Payudara di keringkan.

(g) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming ini dan mengajarkan cara menyusui yang benar.

(h) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum) yaitu perdarahan yang lebih dari 500 cc, kontraksi uterus lembek dan tanda preeklamsia

(i) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas

2) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 hari postpartum :

a) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

b) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu

c) Lakukan pemeriksaan involusio uteri

d) Pastikan TFU berada di bawah umbilikus

- e) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup
 - f) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
 - g) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat
 - h) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif
- 3) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 minggu postpartum:
- a) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
 - b) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu
 - c) Lakukan pemeriksaan involusi uterus
 - d) Pastikan TFU berada di bawah umbilicus
 - e) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari
 - f) Anjurkan ibu memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat
 - g) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif
- 4) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8 minggu postpartum:
- a) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
 - b) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif
 - c) Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya
 - d) Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini
 - e) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu

2.2.7 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. Pengkajian

1) Data Subjektif (S)

a) Biodata bayi

(1) Nama bayi

Mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan.

(2) Tanggal lahir

Mengetahui usia neonatus.

(3) Umur

Mengetahui usia bayi.

(4) Jenis kelamin

Mencocokkan identitas dan menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan dengan jenis kelamin dengan bayi lain.

(5) Anak ke

Mengetahui paritas dari orang tua.

b) Biodata orang tua

(1) Nama

Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil, dan menghindari terjadinya kekeliruan.

(2) Umur

Mengetahui usia ibu dan suami sekarang.

(3) Agama

Mengetahui kemungkinan pengaruh keyakinan terhadap kesehatan bayi

(4) Pendidikan



Sebagai dasar dalam memberikan asuhan

(5) Pekerjaan

Mengetahui sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu dan ayah dapat mempengaruhi kesehatan bayi

(6) Alamat

Mengetahui tempat tinggal bayi dan menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta dalam melakukan kunjungan ulang.

c) Keluhan utama

Mengkaji agar dapat mengetahui tindakan apa yang dilakukan.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui apakah keluarga klien mempunyai penyakit keturunan maupun menular yang dapat mempengaruhi kesehatan klien. Informasi tentang keluarga klien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi kondisi janin. Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan: kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TBC, epilepsi, kelainan darah, alergi, dan kelainan genetic.

e) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

(1) Riwayat prenatal

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus, hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC, HIV/AIDS, frekuensi antenatal care (ANC), keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan selama hamil. (Sondakh, 2013)

(2) Riwayat natal

Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa, berat badan dan panjang badan bayi baru lahir, komplikasi persalinan.

(3) Riwayat postnatal

Keadaan bayi dan tali pusat, minum ASI/PASI.

(4) Riwayat imunisasi

Mengetahui imunisasi apa saja yang telah didapatkan oleh bayi, dan untuk menentukan imunisasi apa yang diberikan sesuai dengan usia bayi

f) Kebutuhan dasar

(1) Nutrisi

Segera setelah bayi lahir, susukan pada ibunya. Apakah ASI keluar sedikit atau banyak. Kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kgBB. Selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya.

(2) Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi pada 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

(3) Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/ hari

(4) Aktivitas

Pada bayi seperti ingin menangis, BAK/ BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting.

g) Data psikososial budaya

Untuk mengetahui bagaimana pola asuhan, siapa yang mengasuh bayi dan bagaimana peran asuhan ibu dan keluarga, serta untuk mengetahui hubungan klien dengan lingkungan sekitar juga untuk mengetahui kebiasaan ibu dalam kepercayaan yang dijalani keluarga, seperti perawatan bayi baru lahir yang dilakukan oleh dukun, pijat bayi, perawatan tali pusat dengan diberi bubuhan obat-obatan tradisional, dan lain-lain.

2) Data Objektif (O)

a) Pemeriksaan umum

- (1) Kesadaran : composmentis
- (2) Pernapasan : normal (40-60 kali per menit)
- (3) Denyut jantung : normal (120-160 kali/menit)
- (4) Suhu : normal (36,5-37,5°C)

b) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala

Periksa adanya benjolan, warna rambut, kulit kepala, moulding, caput succedaneum, cephal hematoma, fraktur tulang tengkorak. anensefali, mikrocephali, hydrocephalus

(2) Muka

Warna kulit kemerahan, jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus. Jika pucat menunjukkan akibat sekunder dari anemia, asfiksia saat lahir, dan syok.

(3) Mata

Simetris atau tidak, adanya sklera icterus, konjungtiva pucat, terdapat tanda-tanda sindrom down. Pemeriksaan terhadap perdarahan sub konjungtiva, warna sklera, dan tanda-tanda infeksi atau pus. Mata bayi baru lahir mungkin tampak merah dan bengkak akibat tekanan pada saat lahir dan akibat obat salep mata yang digunakan.

(4) Hidung

Periksa lubang simetris atau tidak, bersih, tidak ada sekret, adakah pernapasan cuping hidung. Jika satu lubang hidung tersumbat, sumbatan di lubang hidung lainnya mengakibatkan sianosis disertai kegagalan usaha bernapas melalui mulut. Telinga : simetris/ tidak, ada tidaknya serumen, bersih/ tidak.

(5) Mulut

Pemeriksaan terhadap labioskiaais, labio palate skiaais, dan refleks isap.

(6) Leher

Leher bayi baru lahir pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah digerakkan, serta tidak ada selaput (webbing). Bila ada webbing perlu dicurigai adanya sindrom Turner. Pada posisi terlentang, bayi dapat mempertahankan lehernya dengan punggungnya dan menengokkan kepalanya ke samping.

(7) Dada

Adanya retraksi dinding dada, pembesaran payudara tampak pada beberapa bayi laki-laki maupun perempuan pada hari kedua atau ketiga, disebabkan oleh hormon estrogen ibu.

(8) Abdomen

Abdomen berbentuk silindris, lembut, dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen. Bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir.

(9) Genetalia

Pada bayi laki-laki pemeriksaan terhadap testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujung, pada bayi perempuan vagina berlubang serta labia mayora telah menutupi labia minora.

(10) Anus

Mekonium keluar dalam 48 jam pertama. Kegagalan mengeluarkan mekonium 48 jam pertama mencurigai adanya obstruksi.

(11) Ekstremitas

Ada tidaknya polidaktili dan sindaktili.

c) Pemeriksaan antropometri

(1) Berat badan : 2500-4000 gram

(2) Panjang badan : 48-52 cm

(3) Lingkar kepala : 32-35 cm

(4) Lingkar dada : 30-33 cm

(5) LILA : 10-11 cm

d) Pemeriksaan neurologis

(1) Refleks glabellar

(2) Refleks sucking

(3) Refleks rooting

(4) Refleks palmar grasp

(5) Refleks babinski

(6) Refleks moro



(7) Refleksi tonik leher

b. *Assessment* (A)

Diagnosa: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur..... hari

c. *Planing* (P)

- 1) Lakukan informed consent.
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
- 3) Jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengeringkan kepala dan tubuh bayi .
- 4) Motivasi ibu untuk pemberian ASI.
- 5) Lakukan pemberian vitamin KI
- 6) Lakukan perawatan tali pusat.
- 7) Lakukan pemberian imunisasi HB0
- 8) Pemberian obat tetes mata
- 9) Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam.
- 10) Berikan konseling tentang pentingnya menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir

