

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

Masa Kehamilan diawali dari konsepsi hingga lahirnya anak. Lamanya hamil merupakan 280 hari (40 minggu ataupun 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari awal haid terakhir (Lusiana Gultom, 2020). Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2019).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke- 0 sampai minggu ke- 12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke- 13 hingga minggu ke- 27) serta trimester ketiga 13 minggu (minggu ke- 28 sampai minggu ke- 40) (Hartiana, 2017).

Menurut Yuanita Syaiful Tahun 2019 Pada trimester ketiga terjadi beberapa perubahan pada tubuh ibu diantaranya adalah :

1. Ukuran

Pada akhir kehamilan (40 minggu), rahim memiliki berat 1000 gram (rahim normal memiliki berat 30 gram), memiliki panjang 20 cm dan panjang dinding 2,5 cm. Pada beberapa bulan pertama kehamilan, rahim akan agak pipih seperti buah alpukat. Rahim itu bulat pada usia kehamilan 16 minggu. Kemudian di akhir masa kehamilan, kembali ke bentuk aslinya, seperti bentuk telur.

Hubungan antara ukuran rahim dan waktu kehamilan sangat penting terutama untuk memahami diagnosis dan untuk mengetahui apakah wanita tersebut hamil secara fisik, apakah hamil kembar atau memiliki mola hidatidosa dan penyakit lainnya. Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus rahim terletak sekitar 3 jari di atas tengah atau jarak antara pusat dan prosesus xifoideus adalah $1/3$. Pada usia kehamilan 32 minggu, fundus rahim terletak di antara $1/2$ jarak pusat dan prosesus xifoideus. Pada usia kehamilan 36 minggu, fundus rahim terletak sekitar 1 jari di bawah prosesus xifoideus. Jika janin tumbuh normal maka tinggi fundus pada minggu ke 28 adalah 25 cm, tinggi fundus pada minggu ke 32 adalah 27 cm, dan tinggi fundus pada usia 36 minggu adalah 30 cm. Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus rahim turun kembali dan terletak sekitar 3 jari di bawah prosesus xifoideus. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun selama primigravida dan masuk ke rongga panggul.

2. Servik Uteri



Gambar 2.1 Perubahan Uterus (Prawirohardjo, 2016)

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan ini disebut dengan tanda chadwick. Perubahan isthmus uteri atau rahim yang menyebabkan isthmus menjadi lebih

panjang dan lunak sehingga pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari saling bersentuhan. Perlunakan isthmus ini disebut tanda hegar. Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesteron menyebabkan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut dengan Braxton Hicks. Pertumbuhan rahim ternyata tidak sama ke semua arah tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta sehingga rahim bentuknya, bentuk rahim yang tidak sama ini disebut tanda hegar.

3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

4. Vulva dan Vagina

Adanya hormon estrogen terjadi hypervaskularisasi pada vulva dan vagina sehingga pada bagian tersebut lebih merah dan kebiruan kondisi ini disebut tanda Chadwick.

5. Kulit

Ada pigmentasi pada kulit dan hiperpigmentasi alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh peningkatan melanophone stimulating hormone (MSH). MSH adalah hormon yang disekresikan oleh lobus anterior hipofisis. Terkadang

terdapat deposit pigmen di dahi, pipi dan hidung, yang disebut cloasma gravidarum.

6. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan asi dan laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat di lepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen dan progesteron dan somatomotropin. Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir, beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah :

- a. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- b. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hypertropi kelenjar alvioli
- c. Bayangan vena lebih membiru
- d. Hyperpigmentasi pada puting susu dan areola.
- e. Jika diperas akan keluar air susu berwarna kuning.

7. Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering berkemih timbul karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping itu, terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69%.

8. Sistem Gastrointestinal

Karna pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan :

- a. Pengeluaran air liur berlebihan

- b. Daerah lambung terasa panas
- c. Terjadi mual dan sakit atau pusing kepala terutama pagi hari yang disebut dengan morning sickness.
- d. Muntah yang terjadi disebut dengan emesis gravidarum
- e. Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan konstipasi

9. Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester akhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya pada janin. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari. Pada metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolestrol sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Hormon somatotropin mempunyai peranan dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya tersimpan di badan, perut, paha, dan lengan. Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a. Kalsium, dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester terakhir dibutuhkan 30-40 gram.
- b. Fosfor, rata-rata dibutuhkan 2gr/hari.

c. Air wanita hamil cenderung mengalami retensi air.

10. Sistem kardiovaskuler

Pada puncak kehamilan 32 minggu, volume darah akan meningkat sekitar \pm 25%. Pada saat yang sama, jumlah sel darah putih meningkat, begitu pula jumlah trombositnya. Setelah lebih dari 30 minggu kehamilan, tekanan darah cenderung meningkat. Pada minggu ke 36, aliran darah melalui kapiler kulit dan membran mukosa meningkat menjadi maksimal 500 ml/menit. Peningkatan aliran darah ke kulit disebabkan oleh vasodilatasi perifer. Hal ini menerangkan mengapa wanita "merasa panas" mudah berkeringat, sering berkeringat banyak dan mengeluh kongesti hidung.

11. Sistem pernafasan

Pernafasan selama kehamilan masih merupakan diafragma transversal, tetapi karena pergerakan diafragma transversal yang terbatas setelah 30 minggu, ibu hamil bernapas lebih dalam, volume tidal dan laju ventilasi meningkat, pencampuran gas meningkat, dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Dipercaya bahwa efek ini disebabkan oleh peningkatan sekresi progesteron. Hal ini dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan Tekanan parsial oksigen dalam darah arteri (PO_2) arteri lebih rendah.

12. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi Konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ – organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral, wasir atau hemoroid.

2.1.1 Perubahan Psikologi Kehamilan

Menurut Walyani 2016 seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan psikologis dan pada saat ini pula wanita akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya. Perubahan psikologis trimester III (Periode penantian dan kewaspadaan) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, Merasa kehilangan perhatian, Perasaan mudah terluka (sensitif), Libido menurun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suristyawati, et al. tahun 2019 sebagai salah satu upaya tradisional komplementer yang dilakukan dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil yaitu dengan meditasi. Meditasi yaitu metode memusatkan pikiran yang dapat membantu ibu berpikir positif dan memberikan rasa tenang dan bahagia. Hasil penelitian didapatkan bahwa meditasi dapat mengatasi kecemasan pada ibu hamil karena meditasi merupakan salah satu metode untuk memusatkan pikiran, memulai meditasi dengan melakukan sikap tubuh meditasi, memfokuskan pada pernapasan pada saat meditasi, memberikan afirmasi positif selama 10-15 menit, megakhiri meditasi degan menarik napas Panjang tiga kali kembali kekesadaran diri, gerakan jari tangan dan jari kaki, buka kedua mata perlahan lalu gosokan kedua tangan lalu usapkan dengan lembut pada wajah

sampai seluruh tubuh, doa penutup. Implikasi yang ditimbulkan setelah melakukan meditasi ibu hamil yaitu ibu hamil merasakan rasa tenang, nyaman dan mampu berpikir positif pada masa kehamilannya.

2.1.2 Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut Walyani 2016 kebutuhan ibu hamil sebagai berikut :

1. Kebutuhan Energi

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal per hari. Tambahan energi ini bertujuan memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Pada trimester I kebutuhan energi meningkat untuk organogenesis atau pembentukan organ-organ penting janin, dan jumlah tambahan energi ini terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin.

a. Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68 %. Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram. Sumber protein sebaiknya daging tak berlemak, ikan, telur, susu dan hasil olahannya.

b. Zat besi

Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 30 % (1040 mg selama hamil) dan

peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum. Vitamin C dan protein hewani merupakan elemen yang sangat

membantu dalam penyerapan zat besi, sedangkan kopi, teh, garam kalsium, magnesium dan fitat (terkandung dalam kacang-kacangan) akan menghambat penyerapan zat besi.

c. Asam Folat

Asam Folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel dan pembentukan heme. Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, ablasio plasenta dan kelainan bentuk tulang belakang janin (spina bifida).

d. Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang,

sarang burung, sarden dalam kaleng dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

2. Senam Hamil dan Gym Ball

Senam hamil berfungsi untuk memperkuat dan melenturkan otot-otot dinding perut dan otot dasar panggul pada proses persalinan serta memberikan rasa relaks pada tubuh untuk mengatasi rasa sakit akibat persalinan. Gym ball juga dapat dijadikan salah satu alternative dalam membantu menghadapi persalinan. Bola ini dapat memberi sejumlah manfaat yang baik untuk ibu yang sedang hamil. Pada umumnya, manfaat dari penggunaan bola ini adalah untuk meringankan nyeri selama masa kehamilan, persalinan, serta nyeri vagina yang dialami setelah persalinan.

3. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil dalam memenuhi kriteria berikut ini :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih (Walyani, 2016).

4. Kebersihan Tubuh/Personal Hygiene

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan anatomik pada perut area genitalia/ lipatan paha dan payudara

menyebabkan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan gayung atau pancuran pada saat mandi tidak dianjurkan untuk berendam (Haeriyah, 2020).

5. Perawatan Payudara

Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitive dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya menggunakan penopang payudara yang sesuai dan dijaga kebersihannya misal diganti setiap hari atau pada saat ibu berkeringat berlebih sehingga menyebabkan penopang basah (Walyani, 2016).

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Lestary, 2020).

7. Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tetapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Tidur malam \pm sekitar 8 jam tidur siang \pm 2 jam (Haeriyah, 2020).

8. Imunisasi

Tabel 2.1
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Kunjungan ANC 1	-	80
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun	95
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun	99
TT4	1 Tahun Setelah TT3	10 Tahun	99
TT5	3 Tahun Setelah TT4	25 Tahun/Seumur Hidup	

Sumber Kemenkes RI, 2017

Keterangan : Apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari *Tetanus Neonatorum*.

2.1.3 Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

Tabel 2.2
Ketidaknyamanan Masa Kehamilan Dan Cara Mengatasinya

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1	Sering Buang air kecil Trimester III	a. Penjelasan tentang sebab terjadinya b. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing c. Perbanyak minum pada siang hari

		<ul style="list-style-type: none"> d. Jangan kurangi minum untuk mencegah nocturia kecuali bila sangat mengganggu e. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur yaitu dengan berbaring miring kiri dan kaki ditinggikan mencegah diuresis
2	Kram pada kaki setelah usia kehamilan 24 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) b. Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena c. Gunakan penghangat untuk otot
3	Sakit punggung atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> a. Gunakan posisi tubuh yang baik b. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat c. Senam hamil d. Gunakan Kasur yang keras e. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
4	Varises pada kaki pada trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring b. Jaga agar kaki tidak bersilangan c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama d. Senam untuk melancarkan peredaran darah e. Hindari pakaian yang ketat
5	Pusing	<ul style="list-style-type: none"> a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak c. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
6	Nyeri Ligamentum rotundum Trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri b. Tekuk lutut kearah abdomen c. Mandi air hangat d. Gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika terjadi kontraindikasi e. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus
7	Perut Kembung Trimester II dan II	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari makanan yang mengandung gas b. Mengunyah makanan secara sempurna

		<ul style="list-style-type: none"> c. Lakukan senam secara teratur d. Pertahankan saat buang air besar secara teratur
8	Sesak Napas Trimester I dan II	<ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab fisiologisnya b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas Panjang c. Duduk bersandar serta menarik nafas
9	Sembelit Trimester I dan II	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkatkan diet asupan cairan b. Minuman cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong c. Istirahat cukup d. Membiasakan buang air besar secara teratur e. Buang air besar segera setelah ada dorongan
10	Keringat bertambah secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pakailah pakaian yang tipis b. Tingkatkan asupan cairan c. Mandi secara teratur
11	Keputihan terjadi Trimester I dan II	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan sayur dan buah
12	Hemoroid Timbul Trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari Kontipasi b. Makan makanan yang berserat dan banyak minum c. Gunakan kompres es atau air hangat
13	Kontraksi Palsu terjadi Trimester III	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan aktivitas ringan lebih banyak seperti jalan-jalan b. Memperbanyak waktu istirahat c. Mengubah posisi duduk atau berbaring menjadi berjalan d. Menjaga tubuh agar tetap rileks seperti berendam air hangat e. Mendengarkan musik untuk merileksasikan

Sumber Walyani, 2016

2.1.4 Komplikasi Pada Kehamilan

Berikut beberapa diantaranya bahaya pada kehamilan yaitu :

1. Kehamilan Muda menurut Haslan, 2020

a. Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

Macam – macam abortus adalah abortus imminens, abortus insipiens, abortus kompletus dan abortus inkompletus.

b. Kehamilan Ektopik

Suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada disaluran telur tuba falopi

c. Kehamilan Mola Hidatidosa

Suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hamper seluruh villi korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik.

2. Kehamilan lanjut menurut Idaningsih, 2021

a. Plasenta Previa

Dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi Sebagian atau seluruh jalan lahir.

b. Solusio Plasenta

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas Sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir.

c. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat yang merupakan gejala dari pre eklampsia.

d. Penglihatan Kabur

Oleh karena pengaruh hormonal ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan, perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala kepala yang hebat merupakan gejala dari pre eklampsia.

e. Bengkak Diwajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

f. Keluar cairan pervaginam

Jika keluar cairan ibu tidak terasa berbau amis dan warna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.

g. Gerakan janin tidak terasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya, minimal adalah 10 kali dalam 24 jam, jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

h. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Merupakan nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat bisa appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih.

2.1.5 Asuhan Antenatal

ANC atau Antenatal Care adalah pemeriksaan kehamilan yang dirancang untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil agar dapat menangani persalinan, nifas, persiapan menyusui dan kehamilan sehat reproduksi dengan baik. (Wahyuni, 2020).

1. Pelayanan atau asuhan standar minimal ada 10 T menurut Cherunnisa tahun 2020 yaitu:
 - a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b. Tekanan Darah
 - c. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter letakan titik nol pada tepi symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri. Cara pengukuran TFU dengan cm bisa pula membantu pengukuran berat janin dengan rumus Jhonson Tausak yaitu $TBJ = TFU - n \times 155$ gram.

Keterangan : $n = 13$ bila kepala belum melewati PAP

$n = 12$ bila kepala berada di atas spina ishiadika

$n = 11$ bila kepala berada dibawah spina ishiadika

- d. Ukur Lila (Lingkar Lengan Atas)
- e. Tentukan Presentasi dan Hitung DJJ (Detak Denyut Janin)
- f. Pemberian dan skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT)
- g. Pemberian tablet FE sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- h. Periksa laboratorium
- i. Tatalaksana/Penanganan Kasus

j. Temu wicara (Konseling)

2. Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal menurut

Walyani tahun 2016 yaitu :

- a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
- b. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang di kandungnya.
- c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- d. Mengidentifikasi dan manatalaksana kehamilan resiko tinggi
- e. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- f. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

3. Tujuan Antenatal Care (ANC) menurut Walyani tahun 2016 yaitu :

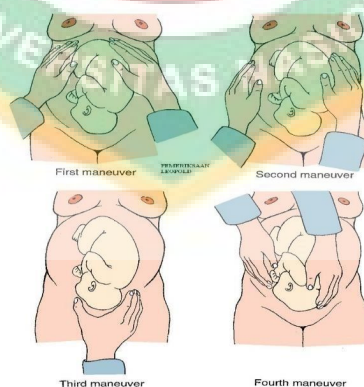
- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.

- b. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, beda, atau obstetri selama kehamilan.
- c. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- d. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.

- e. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

4. Teknik Pemeriksaan Palpasi Kehamilan

Pemeriksaan palpasi yang bisa dipergunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan tuanya kehamilan, adalah leopold sebagai berikut :



Gambar 2.2 Perasat Leopold (Walyani, 2016)

a. Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus. Cara

pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksa menghadap pasien.
- 2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri.
- 3) Meraba bagian apa yang ada di fundus. Jika teraba bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu kepala. Namun jika teraba bulat, lunak, tidak melenting dan susah di gerakkan maka itu bokong janin.

b. Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri perut ibu, cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

- 1) Kedua tangan pemeriksa berada disebelah kanan dan kiri perut ibu.
- 2) Ketika memeriksa sebelah kanan perut ibu, maka tangan kanan pemeriksa menahan perut sebelah kiri.
- 3) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada di sebelah kanan (jika teraba panjang, keras dan ada tahanan itu berarti punggung, jika teraba bagian-bagian kecil itu berarti ekstremitas) lakukan gerakan sebaliknya.

c. Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus dan apakah bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul, cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

- 1) Tangan kiri menahan fundus uteri.
- 2) Tangan kanan meraba bagian yang ada di bagian bawah uterus.

Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras maka itu kepala. Apabila tidak dapat digoyangkan berarti kepala sudah masuk pintu atas panggul

d. Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui sejauh mana bagian janin yang ada dibawah sudah masuk pintu atas panggul.

- 1) Pemeriksa menghadap kaki pasien.
- 2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah.
- 3) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan dibagian bawah.
- 4) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk pintu atas panggul
- 5) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk pintu atas panggul.

e. Auskultasi

Menggunakan doppler ataupun linex, bunyi jantung baru dapat didengar pada akhir bulan ke lima dengan frekuensi antara 120-160x/menit.

f. Perkusi

Untuk mengetahui reflek pada patta.

5. Menentukan Usia Kehamilan

Cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan menghitung berdasarkan HPHT dengan mengukur fundus uteri yang diketahui pergerakan pertama janin serta dengan USG.

a. Rumus Naegele

HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil, cara menentukan HPHT adalah dengan melakukan anamnesa pada ibu secara tepat karena apabila terjadi kesalahan, maka penentuan usia kehamilan juga menjadi tidak tepat. Haid terakhir tersebut harus normal, baik dari lamanya maupun dari banyaknya. Jadi beberapa pertanyaan yang bisa diajukan adalah sebagai berikut :

- 1) Kapan ibu haid terakhir sebelum hamil ?
- 2) Apakah pada tanggal tersebut sudah bersih atau masih baru keluar darah haidnya ?
- 3) Berapa lama menstruasinya ?

HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi yang seperti biasa. TP adalah tanggal perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapatkan. Berikut rumus yang digunakan.

TP : Tanggal HPHT di tambahkan 7

Bulan HPHT di kurangi 3

Tahun HPHT ditambahkan 1

b. Gerakan Pertama Fetus

Diperkirakan terjadinya gerakan pertama fetus pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun, perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida biasanya dirasakan pada usia 18 minggu, sedangkan multigravida sekitar 16 minggu

c. Perkiraan Tinggi Fundus Uteri

Perkiraan dengan TFU ini merupakan perkiraan yang harus diketahui oleh bidan, perkiraan dengan TFU akan lebih tepat pada kehamilan pertama tetapi kurang tepat pada kehamilan berikutnya (Lestary, 2020).

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 Jari diatas Sympisis
16	Pertengahan Pusat-Sympisis
20	3 Jari dibawah Pusat
24	Setinggi Pusat
28	3 Jari diatas Pusat
32	Pertengahan Pusat-Px
36	3 Jari dibawah Px
40	Pertengahan Pusat-Px

Sumber Haslan, 2020

6. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi, perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup enam kali kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode huruf K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Hal ini berarti minimal dilakukan dua kali kunjungan antenatal pada trimester I, satu kali kunjungan antenatal pada trimester ke II dan sebanyak tiga kali kunjungan antenatal pada trimester ke III. Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas selama kehamilan (Kemenkes, 2020).

2.1.1 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

1. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

- a. Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur

- b. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
- c. Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- d. Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk

menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur

- e. Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

2. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

- a. Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- b. Bidan memberikan sedikitnya 6 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
- c. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
- d. Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan

- e. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
- f. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
- g. Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan

- h. Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
- i. Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan.

3. Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal

Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Pernyataan standar bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu Hasilnya Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik diagnosis dini kehamilan letak dan merujuknya sesuai kebutuhan. Diagnose dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta mewujudkannya sesuai dengan kebutuhan. Persyaratannya sebagai berikut :

- a. Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
- b. Alat, misalnya meteran, kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik

- c. Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
- d. Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
- e. Adanya sistem rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
- f. Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal.

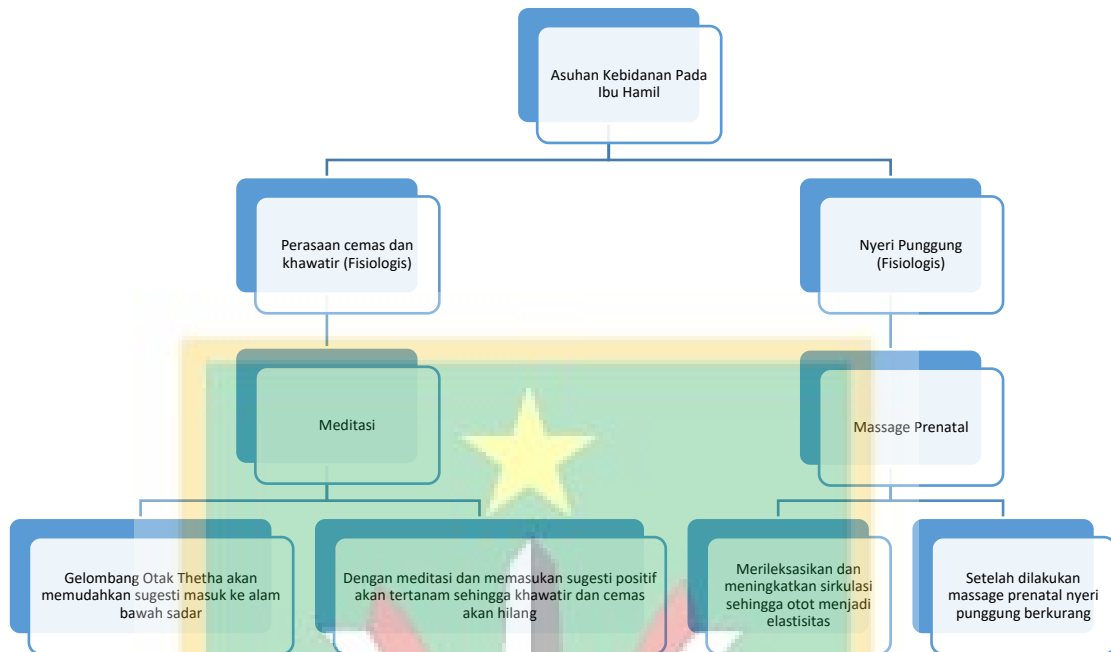
2.1.6 Asuhan Komplementer Massage Hamil/Prenatal Massage

Nyeri punggung merupakan beberapa ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil TM III. Salah satu metode non farmakologi untuk mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III adalah dengan prenatal massage dan senam hamil. Prenatal massage adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri prenatal massage with love ini berbeda dengan pijatan biasa yaitu terletak pada gerakan berbentuk love, butterfly, birth dan lainnya serta titik khusus pada tubuh, sehingga akan menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi. Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Telah dilakukan penelitian dengan hasil menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value} > \alpha=0.05$ sehingga keputusan tidak terdapat perbedaan pengaruh prenatal massage dan senam hamil terhadap nyeri Punggung, dimana kedua

intervensi sama-sama dapat mengurangi nyeri punggung pada pre dan post dilakukan intervensi (Dewiani, et al., 2022).

Menurut Kurniati, et al. tahun 2017 berpendapat bahwa nyeri punggung diakibatkan karena adanya perubahan yang terjadi pada rahim wanita hamil adalah penambahan berat dan pembesaran rahim yang terjadi karena adanya kombinasi antara *hipertrofi* atau peningkatan ukuran sel dan pengaruh mekanis tekanan *interior* terhadap dinding rahim seiring perkembangan janin didalam kandungan. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan semakin membesarnya ukuran rahim menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Jika ibu hamil tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan *lordosis*. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Berdasarkan penelitian nyeri punggung bisa diatasi dengan Teknik massage dan Teknik relaksasi yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukan intervensi efektif terhadap ibu hamil yang mengalami nyeri punggung, terhadap penurunan tingkat nyeri punggung dalam skala nyeri ada sebanyak 6 ibu hamil (23%) nyeri ringan, 18 ibu hamil (69 %) nyeri sedang dan 2 ibu hamil (8 %) nyeri berat.

2.1.7 Peta Konsep Asuhan Komplementer



Gambar. 2.1. Peta Konsep Asuhan Kebidanan

2.2 Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup, atau lebih bulan melalui jalan lahir dengan sendirinya atau tanpa dengan bantuan (Siregar, 2019). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40) lahir spontan dengan presentasi belakang yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Rukiyah,2015).

2.2.1 Klasifikasi / Jenis Persalinan

Jenis persalinan yang aman dilakukan tentu menjadi pertimbangan untuk ibu hamil tua, apalagi bagi mereka yang menginginkan untuk persalinan normal, menurut (Prawirohardjo, 2016) beberapa jenis persalinan :

1. Persalinan normal

Persalinan normal adalah jenis persalinan dimana bayi lahir melalui vagina, tanpa memakai alat bantu, tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam. Kekuatan mengejan ibu, akan mendorong janin kebawah masuk ke rongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, maka posisi kepala sedikit menekuk menyebabkan dagu dekat dengan dada janin. Posisi janin ini akan memudahkan kepala lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan proses persalinan selanjutnya. Setelah kepala janin keluar, bagian tubuh yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan dan kedua kaki buah hati anda.

2. Persalinan dengan vakum (ekstraksi vakum)

Proses persalinan dengan alat bantu vakum adalah dengan meletakkan alat di kepala janin dan dimungkinkan untuk dilakukan penarikan, tentu dengan sangat hati-hati. Persalinan ini juga disarankan untuk ibu hamil yang mengalami hipertensi. Persalinan vakum bisa dilakukan apabila panggul ibu cukup lebar, ukuran janin tidak terlalu besar, pembukaan sudah sempurna dan kepala janin sudah masuk ke dalam dasar panggul.

3. Persalinan Dibantu forsep (ekstraksi forsep)

Persalinan forsep adalah persalinan yang menggunakan alat bantu yang terbuat dari logam dengan bentuk mirip sendok. Persalinan ini bisa dilakukan pada ibu yang tidak bisa mengejan karena keracunan kehamilan, asma, penyakit jantung atau ibu hamil mengalami darah tinggi. Memang persalinan ini lebih berisiko apabila dibandingkan

persalinan dengan bantuan vakum. Namun bisa menjadi alternatif apabila persalinan vakum tidak bisa dilakukan, dan anda tidak ingin melakukan persalinan caesar.

4. Persalinan dengan operasi sectio caesarea

Persalinan sectio caesarea adalah jenis persalinan yang menjadi solusi akhir, apabila proses persalinan normal dan penggunaan alat bantu sudah tidak lagi bisa dilakukan untuk mengeluarkan janin dari dalam kandungan. Persalinan ini adalah dengan cara mengeluarkan janin dengan cara merobek perut dan rahim, sehingga memungkinkan dilakukan pengambilan janin dari robekan tersebut.

5. Persalinan di dalam air (water birth)

Melahirkan di dalam air (water birth) adalah jenis persalinan dengan menggunakan bantuan air saat proses persalinan. Ketika sudah mengalami pembukaan sempurna, maka ibu hamil masuk ke dalam bak yang berisi air dengan suhu 36-37 Celcius. Setelah bayi lahir, maka secara pelan-pelan diangkat dengan tujuan agar tidak merasakan perubahan suhu yang ekstrem.

2.2.2 Tanda dan Gejala Inpartu

1. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (blood show) yang lebih banyak karena Robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

5. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (Siregar, 2019).

2.2.3 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Persalinan kala I di bagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b. Fase Aktif (Pembukaan Serviks 4-10 cm) berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase
 - 1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - 3) Periode deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Soares, 2013).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflekstoris menimbulkan rasa mencedan (Siregar, 2019). Tanda dan Gejala Kala II

- a. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit.

- b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c. Meningkatnya tekanan pada rektum.
- d. Perineum menonjol.
- e. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II di tegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan.

- a. Pembukaan serviks telah lengkap
- b. Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Kala III terdiri dari 2 fase dan cara pelepasan plasenta terdiri dari 2 metode

a. Metode Schultze

Metode yang lebih umum terjadi plasenta terlepas dari satu titik dan merosot ke vagina melalui lubang dalam kantong amnion, permukaan fetal plasenta muncul pada vulva dengan selaput ketuban yang mengikuti dibelakang seperti payung terbalik saat terkelupas dari dinding uterus

b. Metode Matthews Duncan

Plasenta turun melalui bagian samping dan masuk ke vulva dengan pembatas lateral terlebih dahulu seperti kancing yang memasuki lubang baju. Fase pengeluaran plasenta :

1) KUSTNER, dengan meletakkan tangan disertai tekanan diatas simpisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau maju berarti plasenta sudah lepas.

2) KLEIN, sewaktu ada his rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau turun berarti plasenta sudah lepas.

3) STRASSMAN, tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus apabila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tetapi bila tidak bergetar maka plasenta sudah lepas

Tanda-Tanda pelepasan Plasenta

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi uterus
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat

Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- 3) Masase fundus uteri (Haeriyah, 2020).

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Siregar, 2019). Setelah plasenta lahir :

- a. Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang berkontraksi baik dan kuat

- b. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat
- c. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- d. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy perineum)
- e. Evaluasi keadaan umum ibu
- f. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan 2 jam setelah pengawasan.

Hal-hal yang perlu di pantau selama dua jam pertama pasca persalinan.

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- b. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- c. Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan.
- d. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, perdarahan dikatakan normal jika jumlah tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- e. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Jalan lahir dibagi atas (Sulfiani, 2017).

- a. Bagian keras tulang-tulang panggul
- b. Bagian lunak uterus, otot dasar panggul, dan perineum

Bidang hodge :

- 1) Bidang hodge 1 dibentuk pada bagian PAP dengan bagian atas simpisis promontorium
- 2) Bidang hodge II sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah simfisis
- 3) Bidang hodge III sejajar dengan hodge I dan II setinggi spinaischiadica
- 4) Bidang hodge IV sejajar hodge I, II dan III setinggi oscoccygis.

2. Power (Tenaga atau kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan dari ligament kekuatan primer dalam persalinan adalah his, sedangkan kekuatan sekunder adalah tenaga meneran dari ibu (Sulfiani,2017). His (Kontraksi Uterus) his dibedakan sebagai berikut:

- a. His pendahuluan atau his palsu (false labor pains) peningkatan dari Braxton hicks. Ini bersifat tidak teratur dan nyeri di perut bagian

bawah dan lipat paha. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh pada serviks.

- b. His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis. Kontraksi rahim bersifat otonom, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan dari jari-jari tangan. Sifat his yang normal

adalah sebagai berikut.

- 1) Kontraksi otot rahim dimulai dari salah satu tanduk rahim atau cornus.
- 2) Fundal dominan, yaitu kekuatan paling tinggi di fundus uteri.
- 3) Kekuatannya seperti gerakan memeras isi rahim.
- 4) Pada setiap his terjadi perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka.

3. Passenger (janin dan plasenta)

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Tulang-tulang penyusun kepala janin terdiri dari.

- a. Dua buah tulang os. Parietalis
- b. Satu buah os. Oksipitalis
- c. Dua buah os. Frontalis

Antara tulang satu dan tulang yang lainnya berhubungan melalui membran yang kelak setelah hidup diluar uterus akan berkembang menjadi tulang. Batas antara dua tulang disebut sutura dan diantara sudut-sudut tulang terdapat ruang yang ditutupi oleh membran yang disebut fontanel (Sulfiani, 2017).

4. Psikis (Psikologis)

Munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti”, sekarang menjadi hal yang nyata. Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut (Sulfiani, 2017). Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual.

- a. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- b. Kebiasaan adat.
- c. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5. Penolong

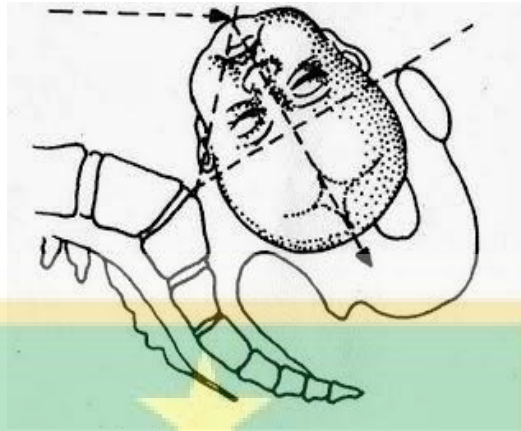
Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Sulfiani, 2017).

2.2.5 Mekanisme Persalinan

1. Penurunan Kepala

Masuknya kepala dalam PAP dimana sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir tepat diantara symfisis dan promotorium disebut synclitismus. Kalau pada synclitismus os.parietal depan dan belakang sama tingginya jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati symfisis atau agak kebelakang mendekati promontorium disebut Asynclitismus.

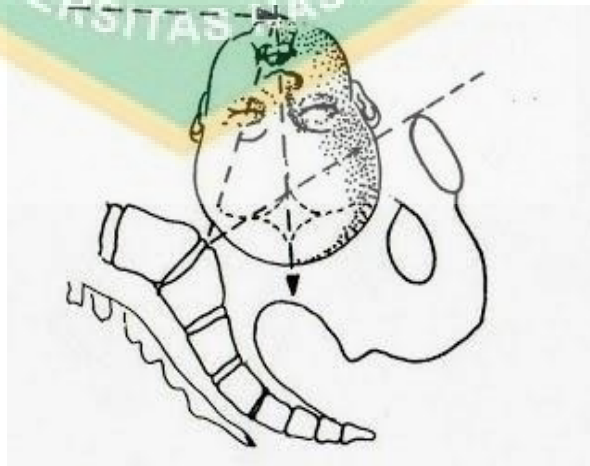
Jika sutura sagitalis mendekati symphysis disebut Asynclitismus posterior, jika sebaliknya disebut Asynclitismus anterior



Gambar 2.2 sinklistismus. Sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simfisis dan promontorium (Rohani, 2011)



Gambar 2.3 Asinklismus anterior. Sutura sagitalis mendekati simfisis an os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan (Rohani, 2011)



Gambar 2.4 Asinklismus posterior. Sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang (Rohani, 2011)

2. Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

3. Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karna janin terus didorong maju, posisi dagu bergeser kearah dada janin, pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

4. Putar Praksi Dalam

Yaitu putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symfisis.

5. Ekstensi

Setelah kepala didasar panggul terjadilah distensi dari kepala hal ini disebabkan karena lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan keatas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya

6. Putar Praksi Luar

Setelah kepala lahir maka kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak torsi pada leher yang terjadi karena putaran praksi dalam

7. Ekspulsi

Setelah kepala melakukan putaran praksi luar sesuai arah punggung dilakukan pengeluaran bayi dengan gerakan biparietal sampai tampak 1/4 bahu ke arah anterior dan posterior dan badan bayi keluar dengan sanggah susur (Haeriyah, 2020).

2.2.6 Kebutuhan Ibu Selama Persalinan

1. Makan dan minum

Jika pasien berada dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginannya, namun ketika masuk dalam fase aktif biasanya ia hanya menginginkan cairan.

2. Posisi dan Ambulasi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien, selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat.

3. Eliminasi Selama Persalinan BAK dan BAB

Selama proses persalinan pasien akan mengalami poliuri dan dorongan untuk BAB sehingga penting untuk di fasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi.

4. Istirahat

Di awal persalinan sebaiknya anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup untuk menghadapi proses persalinan yang panjang.

5. Kehadiran Pendamping

Kehadiran seorang yang penting dan dapat di percaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani proses bersalin (Siregar, 2019).

2.2.7 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan (Sulfiani, 2017). Berikut adalah asuhan yang diberikan :

1. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi kepada mereka.
2. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin.
3. Setelah pembukaan lengkap, meaganjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran.
4. Memberi tahu untuk tidak menahan napas saat meneran.
5. Meminta ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada.
6. Meminta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat lahir.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada his dan minum selama persalinan kala dua.
8. Membersihkan Perenium Ibu.
9. Membantu kelahiran bayi.

Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal mengacu pada 60 langkah asuhan persalinan diantaranya yaitu:

- a. Melihat tanda dan gejala kala dua
 - 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - 2) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - 3) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.

- 4) Perineum menonjol
- 5) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 1) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 2) Mengenakan baju penutup atau cemelek plastik yang bersih.
- 3) 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.
- 4) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 5) Mengisap oksitosin 10unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan 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

- 2) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 3) 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 diatas).

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

- 5) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- 6) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Persalinan

Meneran

- 1) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- 2) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

3) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

4) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

5) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

6) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

7) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

8) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

9) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

10) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

11) Menganjurkan asupan cairan per oral.

12) Menilai DJJ setiap lima menit

13) 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.

14) Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

15) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk meringankan bayi.
- 2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 3) Membuka partus set.
- 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 5) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala
- 6) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala 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.
- 7) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan)
- 8) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai

jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

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

- 11) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

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

- 13) Setelah kedua bahu di lahirkan, meneluruskan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum. Gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat melahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 14) Setelah tubuh dari lengan lahir, meneluruskan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata

kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 15) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, melakukan resusitasi.
- 16) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/im (lihat keterangan di bawah).
- 17) 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).
- 18) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 19) Mengeringkan bayi, 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, ambil tindakan yang sesuai.
- 20) Memberikan bayi kepada ibunya dan mengajurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

f. Oksitosin

- 1) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 2) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 3) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

g. Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 3) 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 cranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

h. Mengeluarkan Plasenta

- 1) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil

menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- 2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm dari vulva.
- 3) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat

selama 15 menit:

- a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 4) 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 terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

i. Pemijatan Uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

j. Menilai Perdarahan

- 1) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 2) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

k. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 1) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan

dengan simpul mati yang pertama.

- 5) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 7) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

8) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

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

9) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

10) Mengevaluasi kehilangan darah.

11) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

1. Kebersihan dan Keamanan

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

- 2) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- 3) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 4) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

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

- 6) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- 7) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

m. Dokumentasi

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinandan informasi untuk membuat keputusan klinik. Penggunaan partograf secara tepat dan konsisten akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu, selain itu dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Prawirohardjo, 2019).

Menurut Sondakh (2018) tujuan utama dari penggunaan partograf adalah:

- a Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.
- b Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Dengan demikian, juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan.

Wagiyo (2019) menjelaskan bahwa partograf harus digunakan pada hal-hal berikut ini:

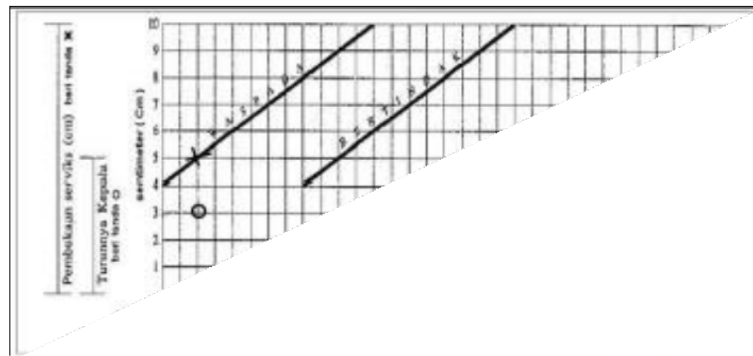
- a. Semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan tanpa ataupun adanya penyulit.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah,

puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain).

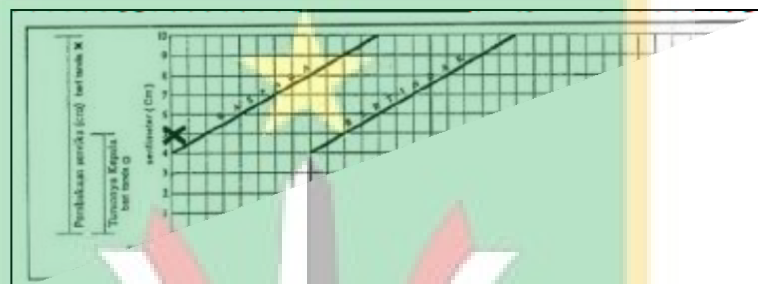
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (dokter kebidanan, bidan, dokter umum, residen, dan mahasiswa kedokteran).

Walyani (2019) dalam bukunya menjelaskan bahwa menentukan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograph dapat dilihat melalui:

- a. Pembukaan serviks. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering jika ada tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perlu diperhatikan:
- b. Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam.
- c. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif, pembukaan serviks dari hasil yang diperiksa dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan tanda 'X' pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
- d. Hubungkan tanda 'X' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.



Gambar 2.5 Contoh Cara Pengisian yang Benar
Sumber: Walyani, et al (201)



Gambar 2.6 Contoh Cara Pengisian yang Salah
Sumber: Walyani, et al (2019)

e Penurunan bagian terbawah atau presentasi

Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada juga penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sampai 7 cm. Tulisan ‘turunnya kepala’ dan garis tidak terputus dari 0-5 tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Beri tanda O yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Nilai penurunan kepala janin dengan hitungan per lima bagian kepala janin yang bisa dipalpasi di atas simfisis pubis (ditentukan oleh jumlah jari yang bisa ditempatkan di bagian kepala di atas simfisis pubis). Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaanan)

yaitu:

- 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
- 2) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu ataspanggul.
- 3) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- 4) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).
- 5) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.
- 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

f) Garis waspada dan garis bertindak

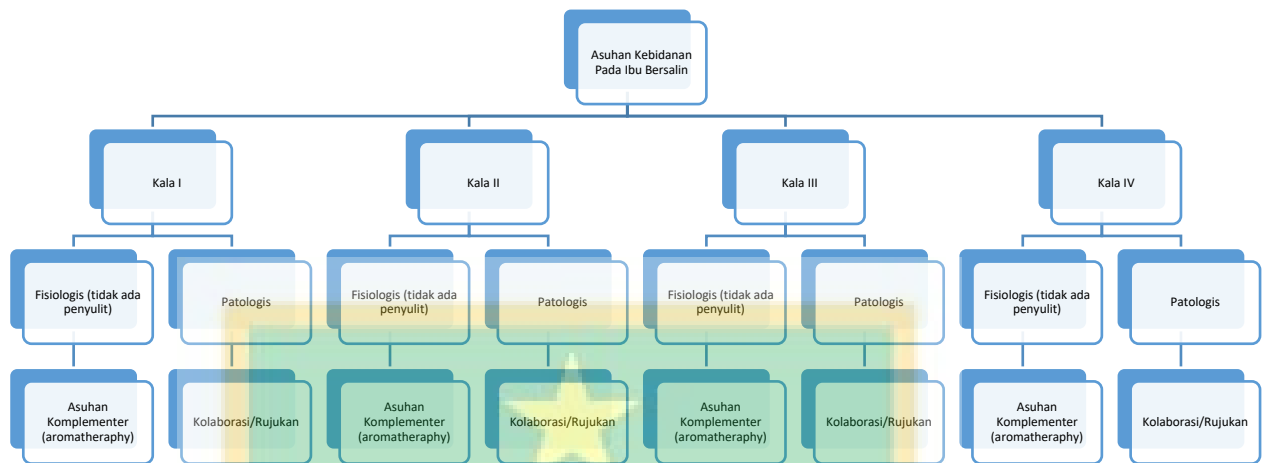
Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, serviks kaku atau inersia uteri hipotonik, dll). Garis

bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

2.2.8 Asuhan Komplementer Pada Persalinan

Nyeri persalinan dapat diatasi dengan menggunakan aromaterapi. Ibu bersalin yang mendapatkan terapi minyak esensial lavender akan merasa lebih rileks, nyaman dan tenang. Hasil studi mengungkapkan bahawa aromaterapi Lavender, Mawar, Melati, Citrus Aurantium dan Boswellia Carterii telah terbukti efektif untuk mengurangi nyeri pada persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai metode seperti inhalasi, mandi, pijat dan rendam kaki. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu 2022 yang menyatakan intensitas nyeri pada kelompok intervensi sebagian besar mengalami nyeri berat terkontrol dan sesudah diberikan intervensi mengalami nyeri berat terkontrol. Kelompok kontrol sebagian besar mengalami nyeri sedang dan sesudah periode intervensi menjadi nyeri berat tidak terkontrol. Dan penelitian yang dipublikasikan oleh Usmawati tahun 2022 yang menyatakan Aromaterapi mawar baik dalam membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

2.2.9 Peta Konsep Asuhan Komplementer



Gambar 2.7 Peta Konsep Asuhan Komplementer

2.3 Nifas

Masa nifas (puerperium) di mulai sehabis plasenta lahir serta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, tetapi secara keseluruhan akan pulih selama 3 bulan (Siregar, 2019).

2.3.1 Periode Masa Nifas

Periode masa nifas dibagi menjadi 3 (Siregar, 2019) :

a. Puerperium dini (0-24 jam)

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium Intermediet

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Uterus

a. Involusi uterus

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus (Tonasih, 2020).

2.4 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	2-3 Jari Dibawah Pusat	700 gram
1 Minggu	Pertengahan Pusat Symphisis	500 gram
2 Minggu	Tidak Teraba Diatas Symphisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah Kecil	50-60 gram
8 Minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber Tonasih, 2020

b. Perubahan Ligamen

Ligament-ligamen dan diafargma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum

rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi (Tonasih, 2020).

c. Perubahan Pada Serviks

Segera setelah berakhirnya persalinan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai, lubang serviks lambat laun mengecil, rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum (Tonasih, 2020).

d. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Dibagi menjadi 4 (Haeriyah, 2020):

1) Lochea Rubra 1-2 hari

Warna merah segar dan mengandung darah dari robekan atau luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion

2) Lochea Sanguilenta 3-7 hari

Warna merah kekuningan berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah.

3) Lochea Serosa 7-14 Hari

Warna kekuningan atau kecoklatan terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lochea Alba 14 hari dan seterusnya

Warna lebih pucat, putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

e. Vagina

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara berangsur pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium (Haeriyah, 2020).

2. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

a. Volume Darah

Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit. Pada persalinan per vaginam, hematokrit akan naik, sedangkan pada SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b. Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah

yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran (Haeriyah, 2020).

3. Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematocrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Haeriyah, 2020).

4. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis atau system lain.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c. Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah kemungkinan tekanan darah rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus saluran napas (Tonasih, 2020).

2.3.3 Tahap-tahap adaptasi Psikologis pada masa nifas

1. Tahap-tahap adaptasi psikososial pada masa postpartum :

a. Taking in periode 1-2 hari

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan dan sebagainya.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu.

b. Talking Hold Periode 3-10 Hari

Fase talking hold adalah fase/periode yang berlangsung antar 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

c. Letting Go Periode 10 hari dan selanjutnya

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat (Meak, 2019).

2.3.4 Kebutuhan Ibu Pada Masa Nifas

Menurut Saleha tahun 2019 kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

- d. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- e. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

2. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus beristirahat, mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya, ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat 24-28 jam setelah melahirkan.

3. Eliminasi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya pada ibu setelah persalinan dan ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum.

4. Kebersihan diri/Personal Hygiene

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Setidaknya ibu mandi setiap hari dan menjaga kebersihan rambut selain itu ibu sering mengganti celana dalam setiap 4 jam sekali dan penopang payudara untuk diganti setiap hari atau pada saat penopang basah

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

6. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang.

2.3.5 Komplikasi Pada Ibu Nifas

Komplikasi masa nifas menurut Saleha (2019) diantaranya adalah :

1. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam ini melibatkan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan kecuali 24 jam pertama. Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain:

- a. Demam
- b. Takikardia
- c. Nyeri pada pelvis
- d. Nyeri tekan pada uterus
- e. Lokhea berbau busuk/menyengat
- f. Penurunan uterus yang lambat
- g. Pada laserasi/ episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah
- h. Perdarahan Postpartum. Perdarahan postpartum/ hemoragi postpartum (HPP) adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau

lebih setelah melahirkan.

2. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Gejala-gejala mastitis antara lain yaitu:

- a. Peningkatan suhu yang cepat hingga $39,5^{\circ}\text{C}$ - 40°C
- b. Peningkatan kecepatan nadi
- c. Menggigil
- d. Malaise umum, sakit kepala
- e. Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, serta area payudara keras.

3. Bendungan ASI

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lacteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu tubuh. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan pembengkakan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lacteal oleh air susu.

4. Postpartum Blues

Postpartum blues adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama pasca melahirkan yang perasaan ini berkaitan dengan bayinya. Gejala postpartum blues menurut Ambarwati tahun 2020 seperti menangis,

mengalami perubahan perasaan, cemas, khawatir mengenai sang bayi, kesepian, penurunan gairah seksual dan kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu.

5. Depresi berat

Depresi berat dikenal sebagai sindroma depresif non psikotik pada kehamilan namun umumnya terjadi dalam beberapa minggu sampai bulan setelah kelahiran. Gejala-gejala depresi berat diantaranya perubahan pada *mood*, gangguan pola tidur dan pola makan, perubahan mental dan libido dan dapat pula muncul fobia, ketakutan akan menyakiti diri sendiri atau bayinya.

2.3.6 Standar Pelayanan Nifas

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. Asuhan yang diberikan pada bayi 2-6 jam yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian imunisasi HB0 pemantauan eliminasi, hidrasi dan nutrisi. Menurut Saleha tahun 2019 pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan empat kali dengan ketentuan waktu sebagai berikut:

1. Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan). Tujuannya yaitu:
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaiman mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- d. Memberitahukan pada ibu apabila masih mulas atau ada kontraksi itu merupakan sesuatu hal yang fisiologis, ibu cukup menarik napas lalu menghembuskan untuk membantu ibu relaksasi sehingga rasa nyeri dapat berkurang
 - e. Pemberian ASI awal.
 - f. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - g. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.
 - h. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan II (7 hari setelah persalinan). Tujuannya adalah:
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan). Tujuannya sama dengan kunjungan II yaitu:
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi

dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak. ada bau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan

tanda-tanda penyulit.

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

4. Kunjungan IV (5 minggu setelah persalinan). Tujuan:

- a. Menanyakan pada ibu penyulit yang ia atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu ke enam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau perujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan disamping standart untuk pelayanan kebidanan dasar (antenatal, persalinan, dan nifas).

2.3.7 Asuhan Komplementer

Agar ibu berhasil memberikan ASI secara eksklusif, maka ibu dilakukan pemijatan oksitosin dan memperbaiki teknik menyusui serta ketika payudara terasa penuh ibu bisa dilakukan pemijatan oketani namun

bila payudara terasa bengkak dan sakit bisa dilakukan kompres terlebih dahulu.

1. Menurut Armini et al, 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. 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 refleks 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. Refleks kedua yaitu refleks 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.

a. 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 serta mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan (Roesli, 2017).

b. Langkah-langkah pijat oksitosin menurut Armini el al, 2020 yaitu:

- 1) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- 2) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- 3) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat

di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan

- 4) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- 5) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan

- 6) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- 7) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat.
- 8) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- 9) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

2. Menurut Kurniasari tahun 2020 pijat oketani adalah salah satu teknik pijat payudara yang berfokus pada daerah areola dan puting susu ibu. Teknik pijat yang diciptakan oleh Sotomi Oketani, salah seorang bidan dari Jepang, termasuk salah satu teknik pijat yang unik dan disebut sebagai Oketani Lactation Management. Dengan melakukan pijat ini, hubungan antara ibu dan bayi menjadi saling terkait satu sama lainnya secara fisik dan kondisi mental. langkah – langkah pelaksanaan pijat oketani terdiri dari delapan. Serangkaian tahap pijat Oketani diselesaikan dalam waktu satu menit dan diulang selama 15-20 menit. Ada beberapa manfaat yang akan didapatkan oleh ibu yaitu tidak menimbulkan rasa sakit atau rasa tidak nyaman, membantu meningkatkan produksi ASI,

bagian payudara akan menjadi lebih elastis, seperti bagian areola, leher puting dan puncak puting, melancarkan saluran dan produksi ASI, pencegahan dan penanganan bagi ibu yang mengalami puting tenggelam, puting datar atau puting terbenam. Pijat Oketani juga akan memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada responden, meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet dan mastitis serta dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (flat nipple), puting yang masuk kedalam atau terbenam.

2.3.8 Peta Konsep Asuhan Komplementer



Gambar.2.8 Peta Konsep Asuhan Komplementer

2.4 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir normal dengan berat badan cukup bulan 2.500-4.000 gram, langsung menangis dalam cukup bulan dan tanpa kelainan (cacat bawaan). Bayi baru lahir normal mengacu pada bayi yang beratnya antara 2.500 gram dan 4.000 gram selama minggu ke 37 hingga 42 kehamilan. Bayi

baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam persentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Blandina Tri Novita Laia, 2019).

2.4.1 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir menurut Dewi, 2011 yaitu :

- a. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu
- b. Berat badan 2500 – 4000 gram
- c. Panjang badan 48 – 52 cm
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm
- e. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- f. Lingkar lengan 10 – 12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit
- h. Pernafasan \pm 40 – 60 x/menit
- i. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat

- o. Reflek rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Reflek grasping (menggengam) sudah baik

s. Genetalia

- 1) Pada laki – laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi baik yang di tandai dengan keluarnya mekonium 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.5 APGAR SKOR

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Apprence Kulit) (Warna	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, Ektremitas Biru	Seluruh Tubuh Kemerahan
Pulse Jantung) (Denyut	Tidak Ada	< 100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak Ada	Sedikit Gerak	Batuk atau Bersin
Activity (Aktivitas)	Tidak Ada	Ekstremitas Sedikit Fleksi	Gerakan Aktif
Respiration (Pernapasang)	Tidak Ada	Lemah/Tidak Teratur	Menangis

Sumber Dewi, 2011

Klasifikasi klinik nilai APGAR :

1. Nilai 0 – 3 asfiksia berat
2. Nilai 4 – 6 asfiksia sedang
3. Nilai 7 – 10 asfiksia ringan (Normal)

2.4.2 Perawatan Bayi Baru Lahir

1. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

a) Letakan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan

hangat

b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.

c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 – 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis

2. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan apa bila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat di potong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan benang steril. Apabila masih terjadi perdarahan dibuat ikatan baru. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alcohol 70% atau povidon iodine 10% serta dibalut kasa steril.

Pembalut tersebut diganti setiap hari dan atau setiap tali basah/kotor. Sebelum memotong tali pusat, pastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik, untuk mencegah terjadinya perdarahan.

3. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil suhu bayi harus dicatat.

4. Memberikan Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

5. Memberikan Salep Mata Atau Obat Tetes

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata segera bayi baru lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetraksilin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

6. Identifikasi Bayi

Apabila bayi lahirkan di tempat bersalin yang persalinanya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan (Anggraini, 2020).

2.4.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (Anggraini, 2020) :

1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
2. Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{c}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{c}$)
3. Kulit bayi kering terutama 24 jam pertama, biru, pucat atau memar
4. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan
5. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah
6. Terdapat tanda –tanda infeksi seperti suhu meningkat, merah, bengkak keluar cairan dan pernafasan sulit
7. Tidak BAB dalam 3 hari dan tidak BAK dalam 24 jam, fases lembek, cair, sering berwarna hijau tua dan terdapat lender atau darah
8. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.4.4 Inisiasi Menyusu Dini

Segera dilahirkan bayi diletakkan diatas perut atau dada ibu selama paling lambat satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya (Siregar, 2019).

2.4.5 Tanda Bayi Cukup Asi

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat cukup asi bila mencapai keadaan sebagai berikut (Fatmawati et al., 2020) :

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kecoklatan dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan BAK paling tidak 6-8 x sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah tidak kuning dan kulir terasa kenyal.
7. Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
8. Bayi kelihatan puas dan bayi menyusu dengan kuat.

2.4.6 Imunisasi

Tabel 2.6 Imunisasi

Vaksin	Pencegah Penularan Penyakit
Hepatitis B	Hepatitis B dan Kerusakan Hati
BCG	TBC (Tuberculosis) yang berat
Polio, IPV	Polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai atau lengan
DPT HB	Difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas
HIB	Batuk rejan 100 hari, Tetanus, Hepatitis B yang menyebabkan kerusakan hati, Infeksi HIB penyebab meningitis (Radang Selaput Otak)
Campak	Campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang ptak dan kebutaan

Sumber Kemekes RI, 2016

Jadwal Imunisasi

1. 0-7 Hari : HB0
2. 1 Bulan : BCG, Polio 1
3. 2 Bulan : DPT-HB-HIB 1, Polio 2
4. 3 Bulan : DPT-HB-HIB 2, Polio 3
5. 4 Bulan : DPT-HB-HIB 3, Polio 4, IPV
6. 9 Bulan : Campak
7. 18 Bulan : DPT-HB-HIB lanjutan
8. 24 Bulan : Campak Lanjutan

2.4.7 ASI EKSKLUSIF

Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai 6 bulan tanpa tambahan cairan atau pun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Astuti.dkk, 2015).

2.4.8 Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1. 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.

2. Eliminasi

a. Buang Air Besar (BAK)

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

b. 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.

3. 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.

4. 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.

5. Keamanan

Kebutuhan keamanan yang diperlukan oleh bayi meliputi:

a. Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi

- 2) Setiap bayi harus memiliki alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang
- 3) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untuk merawat bayi
- 4) Menjaga kebersihan tali pusat,
- 5) Menjaga kebersihan area bokong

b. Pencegahan masalah pernapasan, meliputi:

- 1) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saat terjadi gumoh atau muntah
- 2) Memposisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.

c. Pencegahan hipotermi, meliputi:

- 1) Tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering
- 2) Menjaga suhu ruangan sekitar 25°C
- 3) Mengenakan pakaian yang hangat pada bayi
- 4) Segera mengganti pakaian yang basah
- 5) Memandikan bayi dengan air hangat dengan suhu $\pm 37^{\circ}\text{C}$
- 6) Memberikan bayi bedong dan selimut.

d. 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.

2.4.9 Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

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

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
4. Potong dan ikat tali pusat, kira-kira 2 menit setelah lahir
5. Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg secara IM, di paha kiri anterolateral setelah IMD
8. Beri imunisasi Hepatitis B0 (HB-0) 0,5 ml, intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.
9. Anamnesis dan pemeriksaan fisik

2.4.10 Kunjungan Pada Neonatal

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

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

2.4.11 Asuhan Komplementer

Adapun beberapa asuhan komplementer yang bisa dilakukan pada bayi baru lahir yaitu:

1. Massage Pada Bayi

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.

Menurut Roesli tahun 2019 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. Kemudian juga menjelaskan bahwa mekanisme pijat bayi mempengaruhi hormon Beta Endorphin yang akan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Beta Endorphin adalah hormon yang diproduksi oleh sel-sel tubuh serta sistem syaraf manusia. Beta Endorphin akan dikeluarkan oleh kelenjar endokrin bila ada rangsangan atau stimulus. Perkembangan dipengaruhi kematangan system syaraf setelah mendapat pijat bayi perkembangan bayi menjadi lebih baik karena adanya stimulasi pada kulit bayi hal ini karena kulit merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor terluas yang dimiliki manusia. Sensasi sentuh adalah indera yang aktif dan berfungsi sejak awal.

Menurut Febrianty tahun 2021 menjelaskan bahwa langkah-langkah pemijatan bayi dimulai pijatan dari kaki karena kaki merupakan

area yang paling mudah diterima bayi, tidak mudah sensitive dan bayi lebih suka memulai pijatan dari kaki lanjut ke badan dan anggota tubuh yang lainnya sehingga bayi merasa nyaman dan dapat menikmati pijatannya. Kegiatan pemijatan sebaiknya dilakukan setiap hari dan teratur selama 15 menit atau sesuai kebutuhan bayi, tidak ada jumlah gerak yang harus dilakukan kuncinya adalah lakukan dengan sabar dan sentuhan penuh cinta.

Zahter tahun 2018 mengatakan bahwa memijat bayi langsung setelah selesai minum seharusnya diberi jarak kira-kira 2 jam setelah selesai minum. Roesli (2019) menambahkan bahwa waktu terbaik untuk melakukan pemijatan adalah pagi hari, di mana orang tua dan anak siap untuk menjalani segala aktivitas hari ini. Waktu kedua terbaik untuk melakukan pijat bayi yaitu pada malam hari dan sebelum tidur, karena akan membuat bayi merasa rileks setelah beraktivitas seharian sehingga dapat tidur dengan nyenyak.

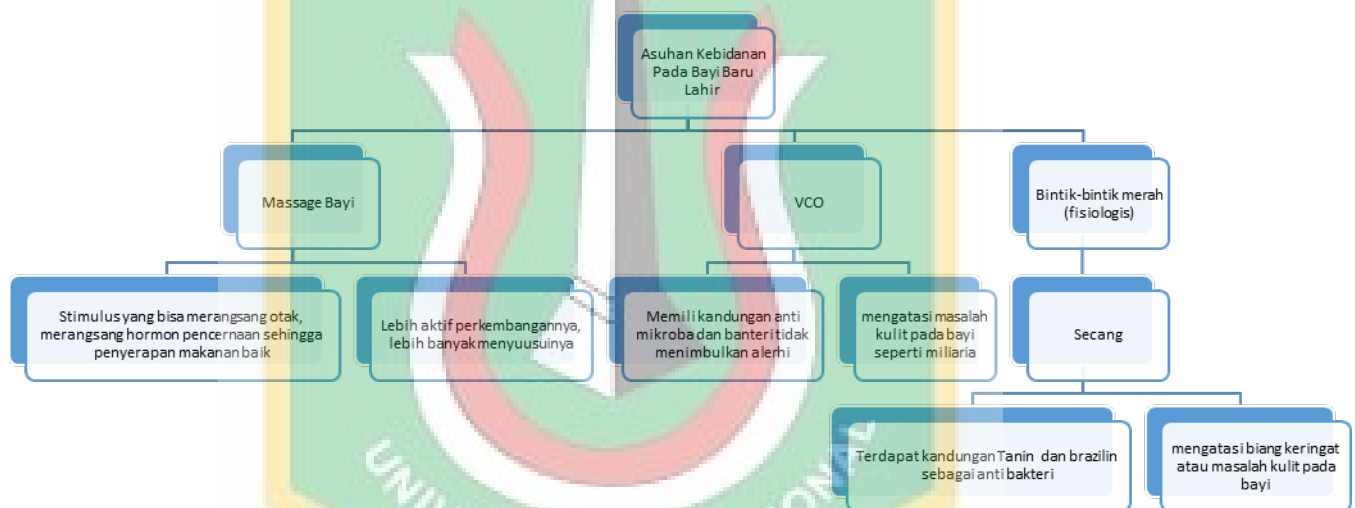
Hasil penelitian Indrayani, *et al.* tahun 2020 diperoleh nilai P value = 0,000 yang berarti P value < α maka dapat disimpulkan dalam penelitian ini pijat bayi efektif dalam peningkatan perubahan berat badan. Penelitian selanjutnya dilakukan Fitriyanti, *et al.* (2019) dengan melakukan pemijatan sebanyak 3 kali dalam seminggu selama 1 bulan dan akan diobservasi penimbangan berat badan setelah 1 bulan, diketahui bahwa kelompok intervensi/pijat cenderung dalam kategori berat badan meningkat sebanyak 66,7 %. Hasil uji statistik *chisquare* p 0,03 (p .value \leq 0,05), yang artinya ada pengaruh pijat bayi terhadap

peningkatan berat badan di wilayah kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu.

2. Menurut Simanungkalit et al tahun 2021 melakukan penelitian terhadap VCO dalam menangani miliariasis atau miliaria adalah kelainan kulit yang timbul akibat dari keringat yang berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat, yaitu di dahi, leher, bagian-bagian badan yang tertutup pakaian (dada dan punggung), serta tempat yang sering mengalami tekanan atau gesekan pakaian. Salah satu bahan olahan alami yang bisa dipertimbangkan sebagai terapi topikal alternatif untuk mengatasi berbagai masalah pada kulit bayi seperti miliaria bayi adalah dengan memberikan *Virgin Coconut Oil (VCO)* atau minyak kelapa murni dengan keunggulan mempunyai kandungan anti mikroba dan anti bakteri, tidak menimbulkan alergi. Hasil dari penelitian ini adalah adanya perbedaan sebelum dan setelah pemberian *Virgin Coconut Oil (VCO)* terhadap miliaria pada bayi.
3. Secang atau sepang (*Biancaea sappan* L. Tod.) adalah perdu anggota suku polong-polongan (Fabaceae) yang dimanfaatkan pepagan (kulit kayu) dan kayunya sebagai komoditas perdagangan rempah-rempah. Secang sangat bermanfaat untuk biang keringat bayi dengan merebusnya kemudian dipakaikan untuk mandi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati dan mulati tahun 2021 yang mengatakan lama penyembuhan biang keringat pada kelompok perlakuan dengan nilai rata-rata 5.75 hari sedangkan pada kelompok kontrol dengan nilai rata-rata 9.80 hari sehingga waktu (lamanya hari) yang dibutuhkan untuk

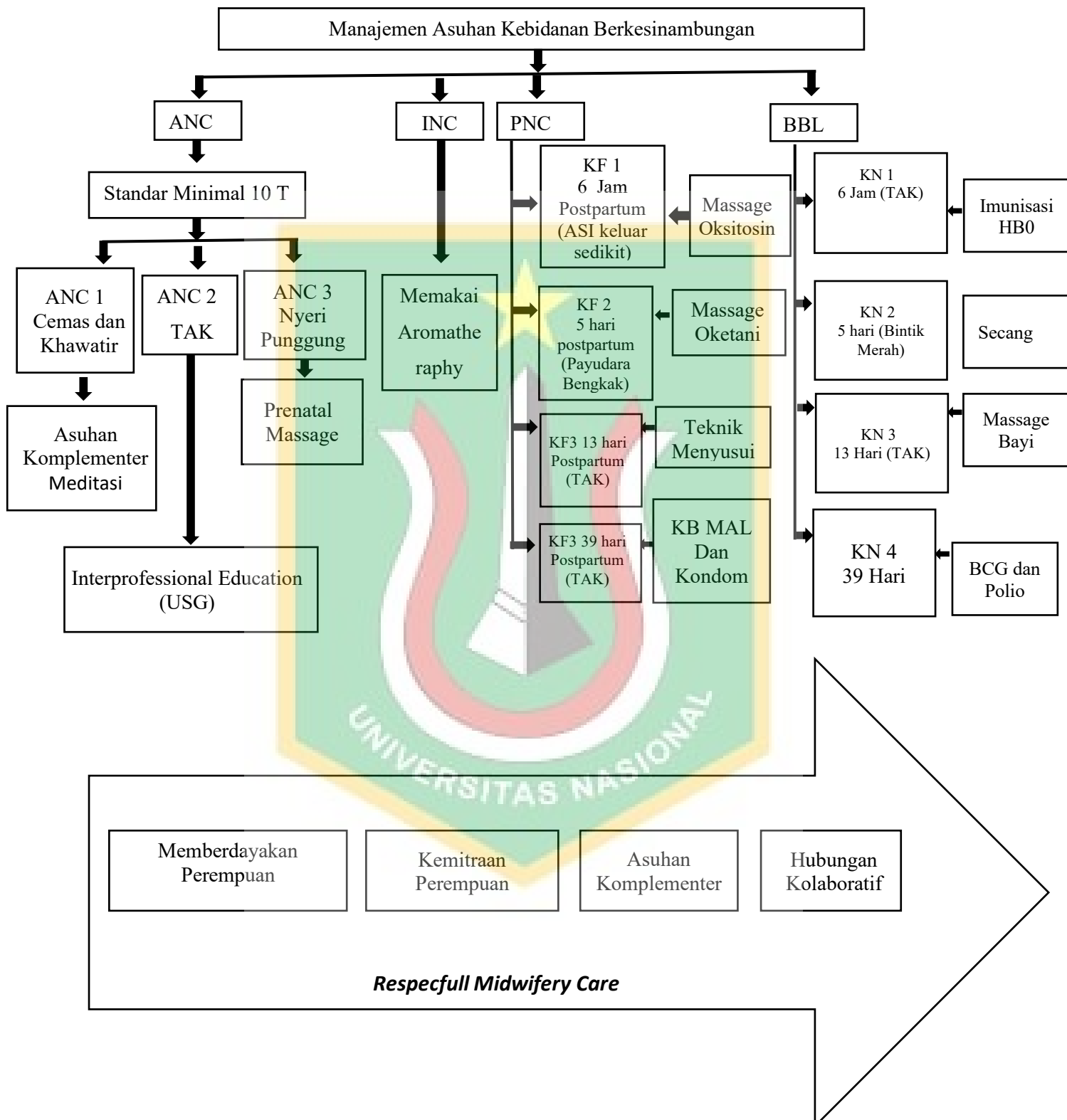
penyembuhan biang keringat bayi pada kelompok perlakuan lebih cepat dibanding pada kelompok kontrol. Pada rebusan kayu secang akan melarutkan senyawa yang terkandung dalam kayu secang yaitu senyawa tanin dan brasilin. Kandungan tanin dan brasilin yang berada pada batang kayu secang. Tanin dapat bersifat sebagai antibakteri dan astringen sedangkan brazilin mempunyai aktivitas sebagai antibakteri dan bakteriostatik. Peneliti lain mengungkapkan bahwa brazilin diduga mempunyai efek anti-inflamasi

2.4.12 Peta Konsep Asuhan Komplementer



Gambar 2.9 Peta Konsep Asuhan Komplementer

Kerangka Konsep Asuhan Berkesinambungan



Gambar 2.10 Kerangka Konsep Asuhan Berkesinambungan