

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kehamilan (Trimester III)

2.1.1 Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, dan terbagi dalam periode 3 triwulan atau trimester (1).

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional* (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi pada dinding rahim. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester dimana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua dimulai dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga dimulai dari minggu ke 28 hingga minggu ke 40 (6).

2.1.2 Adaptasi Psikologi Kehamilan

Dalam kehamilan trimester ketiga adalah proses persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada dalam menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan seperti (1) :

1. Merasa khawatir pada bayinya yang akan lahir sewaktu-waktu
2. Meningkatkan tingkat waspada dalam merasakan tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir akan kondisi bayi yang dilahirkan tidak normal

4. Mempunyai kekhawatiran akan rasa takut dalam menghadapi proses persalinan
5. Timbulnya rasa tidak nyaman
6. Membutuhkan dukungan baik secara moril atau materiil dari orang-orang terdekat seperti suami, keluarga dan tenaga kesehatan dalam proses menghadapi persalinan
7. Persiapan menjadi orang tua dalam menyambut kelahiran bayi
8. Adanya perubahan fisik selama proses hamil yang menyebabkan berat badan meningkat, perubahan bentuk fisik dan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu, menyebabkan konsep diri berubah, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, dan perasaan senang karena kelahiran sang bayi
9. Adanya perubahan emosional yang cepat pada ibu di akhir kehamilan

2.1.3 Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

1. Dukungan dari Suami

Suami adalah orang yang paling dekat dengan ibu dan dapat memahami perubahan yang terjadi pada diri ibu selama kehamilan sehingga dukungan dari suami sangat diperlukan oleh ibu dalam menghadapi proses persalinan yang akan berlangsung.

2. Dukungan dari Keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga dalam proses penerimaan kehadiran anggota baru dan anggota keluarga lain memberikan dukungan pada ibu dan suami dalam menjalankan peran baru sebagai orang tua

3. Dukungan dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil, karena bidan dapat memahami perubahan yang terjadi pada ibu baik secara fisik maupun psikologis selama proses kehamilan dengan memberikan pelayanan yang sesuai dengan kondisi pasien

4. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Rasa aman dan nyaman selama kehamilan bisa diperoleh dengan menerima kehamilan dengan senang hati, menikmati setiap proses perubahan yang dialami oleh ibu serta suami dan orang terdekatnya memberikan dukungan.

5. Persiapan Menjadi Orangtua

Dalam proses menanti kelahiran bayi dalam keluarga membutuhkan persiapan dan perencanaan yang baik, hal ini merupakan tanggung jawab besar bagi ibu dan ayah dalam proses persiapan menjadi orang tua dengan menyiapkan biaya pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan perlengkapan ibu dan bayi yang dibutuhkan.

2.1.4 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan yang sering dirasakan pada ibu hamil trimester III diantaranya adalah (7):

1. Edema

Edema dalam kehamilan trimester III terdapat dua jenis yaitu edema fisiologis dan edema patologis. Jika edema tidak menghilang setelah istirahat dan tidak hanya terdapat di kaki namun terdapat juga di tangan, dan muka, maka perlu waspada adanya pre-eklampsia pada kehamilan. Faktor penyebab:

- a. Pembesaran uterus yang menyebabkan tekanan pada vena yang terdapat pada pelvik sehingga mengganggu sirkulasi darah
- b. Adanya tekanan pada vena cava inferior saat ibu tidur dengan posisi terlentang
- c. Penyempitan sirkulasi pembuluh darah pada ekstremitas bawah
- d. Kadar natrium dalam darah meningkat akibat pengaruh dari hormonal, dan menyebabkan retensi terhadap cairan.
- e. Pakaian ketat.

Cara meringankan atau mencegah:

- a. Hindari pakaian ketat
- b. Hindari makanan yang berkadar garam tinggi
- c. Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
- d. Makan makanan tinggi protein
- e. Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang.
- f. Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan
- g. Hindari berbaring terlentang
- h. Hindari pakaian yang ketat

2. Sering BAK

Sering buang air kecil (BAK) sering disebabkan karena uterus membesar dan terjadi penurunan bagian bawah janin yang menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium unsur natrium yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.

Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan

mengurangi minum dimalam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung *diuretic* seperti teh, kopi, dan cola. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemihselesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan

3. Rasa Gatal

Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah *hypersensitive* terhadap antigen placenta. Adanya perubahan gaya berat oleh karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan.

Cara meringankan atau mencegah:

- a. Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan *shower*
- b. Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak
- c. Sering berbaring apabila merasa lelah

4. Gusi Berdarah

Gusi berdarah disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis ephitel gusi lebih cepat. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi. Gusi yang sering berdarah

juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan epithelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah :

- a. Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah
- b. Berkumur dengan air hangat, air garam.
- c. Jaga kebersihan gigi
- d. Periksa ke doketr gigi secara teratur.

5. Haemorhoid

Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah dengan:

- a. Hindari hal yang menyebabkan konstipasi
- b. Hindari mengejan pada saat defikasi
- c. Buat kebiasaan defikasi yang baik
- d. Jangan duduk terlalu lama di toilet
- e. Lakukan senam Kegel secara teratur
- f. Duduk pada bak yang diisi air hanyat selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4x sehari.

6. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.

Cara meringankan atau mencegah:

- a. Mandi air hangat sebelum tidur
- b. Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur
- c. Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur
- d. Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi

7. Keputihan

Kejadian keputihan disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil.

Cara meringankan dan mencegah:

- a. Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari
- b. Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
- c. Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang
- d. Ganti celana dalam apabila basah
- e. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik
- f. Tidak dianjurkan memakai semprot atau *douch*

8. Keringat Bertambah

Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. Keringat yang bertambah dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil.

Cara meringankan atau mencegah:

- a. Mandi atau berendam secara teratur
- b. Memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat
- c. Perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi

9. Konstipasi atau Sembelit

Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah:

- a. Olah raga secara teratur
- b. Meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong
- c. makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah
- d. Konstipasi dapat dicegah dengan membiasakan BAB secara teratur, jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan, dan tidak mengkonsumsi buah apel segar, kopi karena dapat meningkatkan konstipasi.

10. Kram Pada Kaki

Kram pada ibu hamil belum diketahui faktor penyebabnya secara pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah

rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah *pelvic*, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah:

- a. Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- b. Olahraga secara teratur
- c. Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
- d. Mandi air hangat sebelum tidur
- e. Meluruskan kaki dan lutut
- f. Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut
- g. Pijat otot-otot yang kram
- h. Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

11. Sesak Nafas

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm, dan terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang.

12. Nyeri Ligamentum Retondum

Nyeri ligamentum retondum biasa terjadi yang disebabkan oleh faktor nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum, dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar.

Cara meringankan atau mencegah:

- a. Menekuk lutut ke arah abdomen

- b. Memiringkan panggul
- c. Mandi dengan air hangat
- d. Menggunakan korset
- e. Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut

13. Nyeri Punggung

Nyeri punggung terjadi karena proses membesarnya uterus dan masa janin yang menyebabkan tulang belakang mengalami lordosis fisiologis.

Cara meringankan atau mencegah:

- a. Kompres air hangat
- b. Mandi dengan air hangat
- c. Senam hamil
- d. Menggunakan korset
- e. Mengatur posisi tubuh

14. Mati Rasa

Makin bertambah umur kehamilan sehingga uterus juga semakin besar maka rasa baal ini semakin bertambah. Faktor penyebab baal antar lain, pembesaran uterus membuat sikap atau postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi.

Cara meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring kekiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri.

2.1.5 Tanda-Tanda Bahaya Trimester III

Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan kematian. Untuk mengantisipasi ini maka tidak hanya ibu hamil saja yang perlu mengerti tentang tanda bahaya. Ada 6 tanda bahaya selama periode antenatal adalah (3):

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

2. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang. Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklampsia.

3. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur).

4. Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre-eklampsia.

5. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dll.

6. Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah istirahat disertai keluhan fisik lain. hal ini dapat

menjadi tanda adanya anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

7. Bayi bergerak kurang

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah.

Bayi harus bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam.

2.1.6 Anemia dalam Kehamilan

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit (8).

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin atau Hb dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin* (WHO, 2001). Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Rematri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL (8).

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sendang	Berat
Ibu Hamil	11	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
Perempuan Tidak Hamil (≥ 15 tahun)	12	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Laki-Laki (≥ 15 tahun)	13	11,0-12,9	8,0-10,9	<8,0

Sumber : WHO, 2011

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Anemia disebabkan karena produksi atau kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun.

Pada ibu hamil umumnya terjadi anemia kekurangan gizi besi dalam darah yang dapat dilihat dengan pemeriksaan di laboratorium. Anemia didiagnosis dengan pemeriksaan kadar Hb dalam darah. Anemia pada kehamilan Trimester III, dapat menyebabkan kehamilan dengan hipertensi (hipertensi essensial, pre eklampsi, eklampsi), perdarahan antepartum (solusio plasenta atau lepasnya plasenta dari tempat implantasi), berat badan lahir rendah, bayi lahir kurang bulan (*premature*), meningkatkan resiko infeksi, insertio velamentosa, ruptur sinus marginalis, plasenta sirkumvalata (9).

Pada ibu dengan anemia pada proses persalinan dapat mengalami inersia uteri hipotonik yaitu kelainan his dengan kekuatan yang lemah atau tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong keluar, sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum dan ibu dapat mengalami perdarahan saat proses persalinan berlangsung (10).

Kebutuhan tambahan zat besi total selama kehamilan diperkirakan 1000mg atau minimal 60mg zat besi perhari, 400mcg asam folat dan 1000mg kalsium perhari. Kekurangan zat besi selama kehamilan mempunyai dampak jaringan tubuh ibu hamil dan janin kekurangan suplai oksigen sehingga menurunkan kemampuan kerja organ-organ tubuh yang menyebabkan janin lahir dengan simpanan zat besi rendah, berat badan lahir kurang dan beresiko mengalami, kekurangan asam folat menyebabkan kelainan kongenital pada janin dan kekurangan kalsium dapat meningkatkan resiko mengalami tekanan darah tinggi dalam kehamilan (11).

Ibu hamil dengan anemia dapat mulai memperbaiki pola makan dengan menu gizi seimbang yang berisi aneka ragam makanan yang termasuk sumber pangan hewani yang kaya akan zat besi yang proporsional, sumber zat besi hewani seperti: hati, ikan, unggas dan sumber zat besi nabati dapat diperoleh dari sayuran yang berwarna hijau serta kacang-kacangan, dalam usaha meningkatkan penyerapan zat besi dapat mengkonsumsi makanan yang mengandung sumber vitamin C seperti jeruk, papaya, manga, jambu dan lain sebagainya (8).

2.1.7 Gizi Ibu Hamil

Kehamilan merupakan masa kritis dalam pemenuhan gizi yang dibutuhkan, karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Salah satu kebutuhan esensial dalam proses reproduksi yang sehat dengan terpenuhinya kebutuhan energi, protein, karbohidrat, serat, vitamin dan mineral. Kurangnya asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) maupun zat gizi mikro

(asam folat, zat besi, seng, kalsium, iodium, dan lain-lain) dapat menimbulkan masalah gizi dan kesehatan pada ibu dan bayinya (11).

1. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil. Bila kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 1.900 kkal/hari untuk usia 19-29 tahun dan 1.800 kkal untuk usia 30-49 tahun, maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral, akan meningkat selama kehamilan (11).

2. Prinsip Gizi Seimbang

Gizi seimbang sebagai salah satu upaya untuk menjaga agar keadaan gizinya tetap baik. Hal ini juga berguna untuk mencegah terjadinya beban ganda masalah gizi seperti kondisi kurus dan pendek karena kekurangan gizi atau kegemukan karena kelebihan gizi yang dapat berdampak buruk pada kesehatan dan kualitas hidup. Oleh karena itu, ibu hamil harus memahami dan memenuhi asupan zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil sebagai berikut:

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50-60% dari total energi yang dibutuhkan, sumber karbohidrat dapat diperoleh dari: nasi, sereal, roti, dan pasta, juga jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar.

b. Protein

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 17 g/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

c. Lemak

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan meyakinkan pada perkembangan janin dan pertumbuhan awal pascalahir. Asam lemak omega-3 DHA penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan. Kebutuhan energi yang berasal dari lemak saat hamil sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi total harian. Lemak juga terdapat dalam sayuran berdaun hijau tua seperti bayam dan brokoli, minyak kanola, dan biji labu kuning.

d. Vitamin dan Mineral

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil. Vitamin membantu berbagai proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru. Contohnya, vitamin A untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin, vitamin B seperti tiamin, riboflavin, dan niasin untuk membantu metabolisme energi, sedangkan vitamin B6 untuk membantu protein membentuk sel-sel baru, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari bahan makanan, dan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium. Mineral

berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk pembentukan sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng), serta pertumbuhan tulang dan gigi (kalsium).

e. Air

Air merupakan zat gizi makro yang berperan sangat penting dalam tubuh. Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal 2 liter/hari atau setara 8 gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10-13 gelas/hari (11).

Makanan yang dimakan dianjurkan merupakan makanan yang beragam terdiri dari makanan pokok, sayuran, lauk pauk, buha-buahan, dan air yang dapat divisualisasikan dalam “Piring Makanku” dengan proporsi 1/3 makanan pokok, 1/3 sayuran, 1/3 porsi lauk pauk dan buah-buahan, serta batasi konsumsi makanan yang mengandung tinggi gula, garam dan minyak (12).

2.1.8 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan pada ibu hamil, mempunyai sepuluh standar minimal yang harus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam kondisi normal sehingga mampu mendeteksi kehamilan sesuai dengan kewenangan secara profesional (efektif, aman dan holistik serta bermutu tinggi) serta mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara tepat. Asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (7):

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pemeriksaan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan pemeriksaan asuhan kehamilan. Interaksi antara berat badan dan tinggi badan ibu hamil menjadi indikator status gizi, tetapi karena perubahan berat badan ibu hamil terkait dengan pertumbuhan janin dan juga metabolisme serta cadangan lemak ibu hamil (1).

2. Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan *vital sign* merupakan kategori pemeriksaan dasar yang mencerminkan keadaan umum ibu. Pemeriksaan *vital sign* terdiri dari: pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih dari sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi dalam kehamilan.

3. Status Nilai Gizi (LiLA)

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Standar minimal untuk ukuran LiLA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (1).

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) dengan cara :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (Kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (M)}}$$

Kenaikan berat badan pada ibu hamil berdasarkan indeks masa tubuh (IMT):

Tabel 2.2. Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Total Ibu Hamil

Kategori IMT	Rentang Kenaikan BB yang disarankan
Rendah (IMT <19,8)	12,5-18 kg
Normal (IMT 19,8-26)	11,5-16 kg
Tinggi (IMT >26-29)	7-11,5 kg
Obesitas (>29)	<6 kg

Sumber: Helen Varney, Buku Saku Bidan

4. Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) pada ibu hamil dilakukan setiap pemeriksaan ANC untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus uteri merupakan pemeriksaan palpasi abdomen. Pada pemeriksaan palpasi menurut Leopold. Palpasi Leopold terdiri dari 4 langkah yaitu (1):

- a. Leopold I Leopold I bertujuan untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri.
- b. Leopold II Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada pada sisi lateral maternal.
- c. Leopold III Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian presentasi dari janin dan memastikan apakah bagian terendah janin masuk panggul.
- d. Leopold IV Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III dan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk panggul.

Menurut Mc. Donald untuk menilai umur kehamilan dapat diperhitungkan dengan melakukan pengukuran jarak simfisis pubis ke fundus uteri. Kemungkinan akurasi penentuan umur kehamilan dengan menggunakan

pengukuran TFU dalam centimeter. Tujuan pengukuran TFU Mc. Donald adalah: untuk mengetahui usia kehamilan, dan menentukan taksiran berat janin (TBJ) berdasarkan TFU. Hal ini dapat dilihat pada gambaran rumus sebagai berikut:

- a. $TFU \text{ (cm)} \times 2/7 \text{ (atau } + 3,5) = \text{umur kehamilan dalam bulan}$
- b. $TFU \text{ (cm)} \times 8/7 = \text{umur kehamilan dalam minggu}$

Hasil pengukuran TFU dalam cm juga dipergunakan untuk menghitung taksiran berat janin. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin dengan presentasi kepala. Rumusnya perhitungan taksiran berat janin menurut Rumus Lohson adalah sebagai berikut: Tinggi fundus uteri (dalam cm-n) $\times 155 = \text{berat (gram)}$. Bila kepala belum masuk panggul maka $n=12$, jika kepala sudah masuk panggul maka $n= 11$.

Tabel 2.3. Umur Kehamilan Dan Estimasi Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Leopold 1

Umur Kehamilan	TFU (cm)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)
< 12 minggu	-	TFU belum teraba
12 minggu	-	1-2 Jari diatas simpisis
16 minggu	-	Pertengahan pusat dan simpisis
20 minggu	20mgg (± 2 cm)	2-3 jari dibawah pusat
22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Pertengahan pusat-PX
29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	3-4 jari dibawah PX
36-40 minggu	36 cm (± 2 cm)	pada PX atau pertengahan pusat-PX

Sumber: Kemenkes RI, 2016

5. Tentukan Presentasi Janin dan Detak Jantung Janin

Rata-rata DJJ pada saat aterm mempunyai rentang normal 110 sampai 160 kali permenit. Kendali pengaturan DJJ bergantung pada beragam faktor, yaitu

korteks serebral, hipotalamus dan medulla oblongata merupakan komponen susunan saraf pusat yang mempengaruhi DJJ. Sistem saraf otonom memiliki 2 bagian utama; sistem saraf simpatis dan saraf parasimpatis. Bradikardi adalah frekuensi DJJ kurang dari 110 kali permenit, sedangkan takhikardi adalah bila frekuensi DJJ lebih dari 160 kali permenit (1).

6. Status Imunisasi Tetanus toksoid (TT)

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu (1).

Tabel 2.4 Pemberian Vaksin TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan (Tahun)	Perlindungan (%)
TT 1	Pada kunjungan pertama	-	
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT 5	1 Tahun setelah TT4	25-seumur hidup	99%

Sumber: WHO, 2013

7. Tablet Tambah Darah

Pada ibu hamil terjadi hemodilusi atau hydraemia, darah menjadi encer, terjadi perubahan volume darah yaitu peningkatan sel darah merah 20-30% dan peningkatan plasma darah 50%. Dengan adanya kejadian tersebut maka ibu hamil membutuhkan tambahan zat besi. Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna untuk membuat cadangan zat besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot. Setiap tablet tambah darah

mengandung zat besi 30mg, minimal 90 tablet selama hamil. Efek samping zat besi adalah menimbulkan rasa mual, rasa enek, susah BAB, warna tinja menjadi hitam (1).

8. Tes Laboratorium

- a. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan kadar hemoglobin pada trimester dua dilakukan atas indikasi. Pemeriksaan HB pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang janin. Pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, sifilis, Hepatitis B dan untuk sementara pemeriksaan malaria dilakukan didaerah endemis (1).
- b. Pemeriksaan kadar gula darah pada ibu hamil dapat dicurigai ibu menderita diabete melitus, pemeriksaan gula darah pada ibu hamil dapat dilakukan pada setiap trimester kehamilan.
- c. Pemeriksaan protein urin dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester dua dan tiga untuk mengetahui adanya protein urine pada ibu hamil yang merupakan salah satu indicator terjadinya pre-eklamsia (3).

9. Tatalaksana atau Pengobatan

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan ANC yang dilakukan dan adanya pemeriksaan penunjang laboratoium rutin dan khusus, jika terdapat kelainan pada ibu hamil dapat segera di tangani dengan standar dan kewenangan bidan. Jika terdapat kasus khusus yang tidak sesuai dengan kewenangan bidan segera lakukan rujukan.

10. Temu Wicara (Konseling)

Setiap kunjungan ANC dilakukan konseling dengan ibu hamil, meliputi:

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persiapan persalinan
- d. Tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas dan BBL serta persiapan menghadapi komplikasi yang mungkin muncul
- e. IMD dan ASI Eksklusif
- f. Metode KB pasca persalinan dibagi berdasarkan kandungan, masa perlindungan dan cara modern atau tradisional yang perlu diketahui oleh ibu dan suami dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan di gunakan, dapat dilihat dalam tabel 2.4 (13):

Tabel 2.5 Klasifikasi Metode Kontrasepsi

No	Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/Tradisional	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
1.	AKDR Cu		√	√		√	
2.	AKDR LNG	√		√		√	
3.	Implan	√		√		√	
4.	Suntik	√			√	√	
5.	PIL	√			√	√	
6.	Kondom		√		√	√	
7.	MOW		√	√		√	
8.	MOP		√	√		√	
9.	MAL		√		√	√	
10.	Sadar Masa Subur		√		√		√
11.	Senggama terputus		√		√		√

Sumber: Keluarga Berencana Buku Pedoman Global Untuk Penyedia Layanan Edisi 2018

2.1.9 Teori Terkait dan Asuhan Komplementer atau Herbal Medik dalam Kehamilan

Evidence based practice adalah praktik berdasarkan penelitian yang terpilih dan terbukti bermanfaat serta merupakan penerapan yang sistematis, ilmiah dan eksplisit dari penelitian terbaik saat ini dalam pengambilan keputusan asuhan kebidanan. Hal ini menghasilkan asuhan yang efektif. Asuhan yang tidak selalu melakukan intervensi. Kajian ulang memunculkan asumsi bahwa sebagian besar komplikasi obstetri yang mengancam jiwa sebenarnya bisa diprediksi atau dicegah (3).

1. Buah Bit

Beetroot yang memiliki nama ilmiah *Beta Vulgaris* juga dikenal dengan nama bit meja (*table beet*), bit emas (*golden beet*), bit taman (*garden beet*), bit merah (*red beet*). Bit merupakan tanaman semusim yang berbentuk rumput. Akar tanaman bit adalah akar tunggang yang nantinya akan tumbuh menjadi buah atau umbi, daunnya tumbuh terkumpul pada leher akar tunggang (pangkal umbi) dan berwarna kemerahan (14).

Menurut Setiawan (1995) ada beberapa jenis bit. Jenis itu dikelompokkan menjadi dua yaitu sebagai berikut:

a. Bit Putih (*Beta vulgaris L. Var. cicla L*)

Tanaman ini ditanaman khusus untuk menghasilkan daun besar, bedaging renyah, separuh keriting dan mengkilat. Tulang daunnya besar dan berwarna. Warna tulang daunnya putih, merah atau hijau. Umbinya berwarna merah keputih-putihan.

b. Bit Merah (*Beta vulgaris L. Var. Rubra L*)

Bit merupakan tanaman yang mirip dengan umbi-umbian karena bagian akar tanaman bit yang menggelembung sehingga sering, disebut umbi bit. Ciri khas dari bit merah adalah warna akar bit yang berwarna merah pekat, rasa yang manis seperti gula, serta aroma bit yang dikenal sebagai bau tanah (*earthy taste*) (14).

2. Kandungan Nutrisi dalam Bit

Tabel 2.6 Kandungan Nutrisi Bit Per 100gr

Nutrisi	Kandungan
Air (g)	87,58
Energi (kkal)	43,00
Protein (g)	1,61
Lemak total (g)	0,17
Karbohidrat (g)	9,56
Serat (g)	2,80
Gula (g)	6,76
Kalsium, Ca (mg)	16,00
Iron, Fe (mg)	0,80
Magnesium (mg)	23,00
Phosphorus, P (mg)	40,00
Potassium, K (mg)	325,00
Sodium, Na (mg)	78,00
Vitamin C (mg)	0,03
Riboflavin (mg)	0,04
Niacin (mg)	0,33
Vitamin B6 (mg)	0,07
Vitamin E (mg)	0,04
Vitamin K (mg)	0,20
Asam lemak jenuh (mg)	0,03

Sumber: USDA, 2014

3. Pemilihan, Penyimpanan dan Pengolahan Buah Bit

a. Pemilihan

- 1) Pilih bit yang berukuran kecil dan keras
- 2) Memiliki warna merah maron dengan permukaan halus
- 3) Kulit tidak bercela atau cacat

- 4) Memiliki daun berwarna hijau cerah
- 5) Hindari memilih buah yang terlalu besar dan permukaan berbulu yang merupakan ciri dari bit berumur tua dan bagian tengah yang berkayu

b. Penyimpanan

Bit perlu disimpan dalam kulkas, bit merah akan cepat busuk jika dalam suhu ruangan. Pemotongan daun bit setelah membeli perlu dilakukan karena daun dapat mengambil kelembabpan dari umbi bit itu sendiri. Bit dapat disimpan dalam lemari es selama 7-10 hari dan dalam kondisi dibekukan dapat bertahan selama 10 bulan (14).

c. Pengolahan

Bit yang memiliki tekstur keras, berwarna merah dan mempunyai aroma tanah dapat diolah dengan cara di panggang, direbus, atau di kukus untuk diolah menjadi makan yang enak, jika menggunakan oven panggang bit dalam oven dengan suhu 185°C selama 40-60 menit dan pengolahan dengan cara di kukus atau rebus lakukan selama 30-40 menit. Olahan bit dapat disajikan dalam bentuk salad, jus, tumis, atau digunakan untuk campuran sup.

4. Cara Membuat Jus Bit:

Satu bit berukuran ± 200 gr, 500 ml air dan 50 gr gula. Bersihkan bit dari kulit, cuci dan potong bit menjadi beberapa bagian, lalu masukkan dalam blender semua bahan lalu blender hingga halus dan sajikan dalam gelas.

2.2 Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Umur 1 jam

2.2.1 Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang mempunyai tahapan perubahan pada diri ibu untuk dapat melahirkan bayinya. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (6).

Menurut Mayles (1996) persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam .

2.2.2 Jenis Persalinan

Ada 3 jenis macam persalinan, yaitu :

1. Persalinan Spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2. Persalinan Buatan

Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (15).

2.2.3 Sebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.

3. Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa,

karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu penyebab mulainya persalinan (15).

2.2.4 Tanda-Tanda Awal Persalinan

1. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat:

a. *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. *Pollikasuria*

Pada akhir bulan ke sembilan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria.

c. *False labor*

Tiga sampai empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang merupakan peningkatan dari kontraksi yang bersifat:

- 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah

- 2) Tidak teratur
- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan servik

d. Perubahan Servik

Pada akhir kehamilan hasil pemeriksaan servik menunjukkan bahwa servik yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan.

e. *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.

f. *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (15).

2. Tanda pasti dari persalinan adalah:

a. Timbulnya Kontraksi Uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan servik.
 - 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servik

(frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks (15).

b. Penipisan dan Pembukaan Servik

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- a) *Effacement* (Penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek.
- b) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi atau diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.
- c) *Blood show* (Lendir darah) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

c. *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah ketika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah saat pembukaan kecil. Dengan demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (15).

2.2.5 Tahap-Tahap Persalinan Normal (Kala I-IV)

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap
- 2) Pembukaan servik kurang dari 4 cm
- 3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b. Fase aktif persalinan Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maximal, dan deselerasi

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- 2) Servik membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).
- 3) Terjadi penurunan bagian terendah janin (15).

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

a. Tanda dan gejala kala II

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina dan *sphincter* anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm)
- 7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- 8) Pemantauan:
 - a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - b) Penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi (15).

3. Kala III

- a. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
- b. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- c. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
- d. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.

e. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- 2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Semburan darah tiba tiba (15).

4. Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

- a. Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.
- b. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung.
- c. Masa 1 jam setelah plasenta lahir.
- d. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.

- e. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini
- f. Observasi yang dilakukan: Tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc (15).

2.2.6 Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang dapat digunakan oleh bidan selama fase aktif persalinan untuk melakukan observasi, kemajuan persalinan, dan dasar pengambilan keputusan dalam mendeteksi dini setiap kemungkinan terjadinya kegawatandaruratan atau partus lama dalam proses persalinan, untuk persalinan fase laten dapat dilakukan pencatatan pada lembar observasi rekam medis pasien (16).

1. Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:
 - a. DJJ tiap 30 menit
 - b. Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
 - c. Nadi tiap 30 menit
 - d. Pembukaan serviks tiap 4 jam
 - e. Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
 - f. Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
 - g. Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam
2. Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:
 - a. Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
 - b. Perdarahan antepartum
 - c. Preeklamsi-eklamsi
 - d. Persalinan prematur

- e. Bekas sectio sesarea
 - f. Kehamilan ganda
 - g. Kelainan letak janin
 - h. Fetal distress
 - i. Dugaan distosia karena panggul sempit
 - j. Kehamilan dengan hidramnion
 - k. Ketuban pecah dini
 - l. Persalinan dengan induksi
3. Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:
- a. Informasi tentang ibu
 - 1) Nama, umur
 - 2) Gravida, para, abortus
 - 3) Nomor rekam medis
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - 5) Waktu kedatangan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.
 - b. Kondisi bayi kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan kepala janin
 - 1) DJJ di pantau setiap 30 menit sekali dengan kisaran normal 110-160x/menit

2) Warna air ketuban dilakukan bersama dengan pemeriksaan dalam, warna air ketuban dinilai saat selaput ketuban telah pecah, kode untuk menggambarkan ketuban :

- a) U: selaput ketuban utuh (belum pecah)
- b) J: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih
- c) M: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur

mekonium

- d) D: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah
- e) K: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

3) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. kode yang digunakan:

- a) 0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
- b) 1: tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan
- c) 2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
- d) 3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

2.2.7 Teori Terkait Asuhan Komplementer dan Herbal Medik dalam Persalinan

1. Masase Endorphin

Endorphin massage merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Constance Palinsky yang digunakan untuk mengelola rasa sakit. Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teknik sentuhan ringan juga menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Sentuhan ringan ini mencakup pemijatan yang sangat ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus pada permukaan kulit berdiri. Riset membuktikan bahwa teknik ini meningkatkan pelepasan endorphin dan oksitosin (17).

Endorphin berasal dari kata endogenous dan morphine, molekul protein yang diproduksi sel-sel dari sistem saraf dan beberapa bagian tubuh bekerja bersama reseptor sedativ yang berguna untuk mengurangi stress dan menghilangkan rasa sakit. Reseptor analgesik ini diproduksi di spinal cord (simpul saraf tulang belakang hingga tulang ekor) dan ujung saraf. Endorphin adalah hormon alami yang diproduksi tubuh manusia sehingga endorphin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Endorphin dapat diproduksi tubuh secara alami saat tubuh melakukan aktivitas seperti meditasi, pernapasan dalam, makan makanan pedas, dan akupuntur (17).

2. Cara Kerja Endorphin Massage dalam Mengurangi Nyeri

Endorphin dapat ditemukan dikelenjar hipofisis. Stres dan rasa sakit adalah dua faktor yang paling umum yang menyebabkan pelepasan endorphin. Endorphin berinteraksi dengan reseptor opiat di otak untuk mengurangi persepsi kita tentang rasa sakit dan bertindak sama dengan obat-obatan seperti morfin dan kodein. Secara keseluruhan ada kurang lebih dua puluh jenis hormon

kebahagiaan. Meskipun cara kerja dan dampaknya berbeda-beda, efek farmakologisnya sama. Diantara begitu banyak hormon kebahagiaan, beta-endorfin paling berkhasiat, kerjanya lima atau enam kali lebih kuat dibandingkan dengan obat bius. Berbeda dengan obat opiat, aktivasi reseptor opiat oleh endorphin tubuh tidak menyebabkan kecanduan atau ketergantungan (17).

Endorphin adalah polipeptida, yang mampu mengikat ke reseptor saraf di otak untuk memberikan bantuan dari rasa sakit yang di sekresi oleh kelenjar Hipofise. Endorphin merupakan hormon penghilang rasa sakit yang alami berkaitan dengan reseptor opioid dalam otak.

3. Manfaat Masase Endorphin

Endorphine dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta rasa sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh (17).

Masase endorphin ini sangat bermanfaat karena memberikan kenyamanan, rileks dan juga tenang pada wanita yang sedang hamil dan melahirkan. Selain itu juga, terapi endorphin massage ini juga bisa mengembalikan denyut jantung juga tekanan darah pada keadaan yang normal. Endorphin dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. Endorphin massage dapat mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stres, serta meningkatkan sistem

kekebalan tubuh. Hal ini yang membuat terapi ini bisa membantu serta melancarkan proses pada persalinan (18).

4. Indikasi Masase Endorphan

Indikasi dari masase endorphan ini adalah orang yang sedang mengalami stress dan nyeri, seperti ibu hamil yang sudah memasuki usia kehamilan 36 minggu. Pada usia ini, massage yang dilakukan akan merangsang lepasnya hormon endorphan dan oksitosin yang bisa memicu kontraksi (17).

5. Kontraindikasi Masase Endorphan

- a. Adanya bengkak atau tumor
- b. Adanya hematoma atau memar
- c. Suhu panas pada kulit
- d. Adanya penyakit kulit
- e. Pada kehamilan: usia awal kehamilan atau belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus (17).

6. Teknik Masase Endorphan

Masase endorphan merupakan pijatan dengan teknik sentuhan sangat ringan. Teknik sentuhan ringan ini bisa dilakukan siapa saja yang mendampingi tapi idealnya dilakukan oleh pasangan orang yang bersangkutan. Berikut adalah langkah-langkah dalam melakukan endorphan massage menurut (17):

- a. Ambil posisi nyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu.
- b. Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan

bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari saja.

c. Setelah kurang lebih 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan atau tangan yang lain.

d. Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

e. Teknik sentuhan ringan ini sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya adalah:

- 1) Ambil posisi berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, pijat ringan membentuk huruf "V" ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- 2) Lalu bimbing agar pijatan-pijatan ini terus turun kebawah dan ke belakang.
- 3) Terus lakukan sentuhan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang
- 4) Anjurkan klien untuk rileks dan merasakan sensasinya. Saat melakukan sentuhan ringan tersebut, anjurkan suami atau pendamping dapat mengucapkan niat atau afirmasi positif.
- 5) Teknik ini juga bisa diterapkan di bagian tubuh yang lain termasuk telapak tangan, bahu, punggung, leher, dan juga paha (17).





Gambar 2.1 Masase Endorpin

2.2.8 Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal

1. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan yang diberikan untuk ibu dengan memberikan asuhan sayang ibu, sebagai upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan dengan cara:

a. Memberi dukungan emosional

Dukungan serta anjurkan suami dan anggota keluarga mendampingi ibu selama persalinan dan minta mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

b. Membantu pengaturan posisi ibu

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi dan anjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi, seperti berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring, merangkak. Beri tahu ibu untuk tidak berbaring telentang lebih 10 menit (posisi ini dapat menimbulkan tekanan uterus dan isinya menekan vena cava inferior yang berakibat turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta dan menyebabkan hipoksia).

c. Memberikan cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum) selama persalinan dan kelahiran bayi, karena hal ini akan memberikan banyak energi dan mencegah dehidrasi.

d. Keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, minimal 2 jam sekali.

e. Monitoring kemajuan persalinan

Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan lembar observasi untuk fase laten, sedangkan untuk fase aktif menggunakan partograf (contoh lembar observasi dan partograf terdapat pada lampiran). Yang perlu dilakukan pencatatannya adalah:

- 1) Denyut jantung janin setiap ½ jam.
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam.
- 3) Nadi setiap ½ jam.
- 4) Pembukaan servik setiap 4 jam.
- 5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam.
- 7) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

f. Persiapan pertolongan bila ibu sudah masuk fase aktif, persiapan ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir:

- 1) Ruangan yang hangat dan bersih dengan sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan angin.
- 2) Penerangan yang cukup, baik yang siang maupun malam hari.

- 3) Tempat tidur yang bersih untuk ibu.
- 4) Tempat yang bersih untuk memberi asuhan bayi baru lahir.
- 5) Meja yang bersih atau tempat untuk menaruh peralatan persalinan.
- 6) Meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir (10).

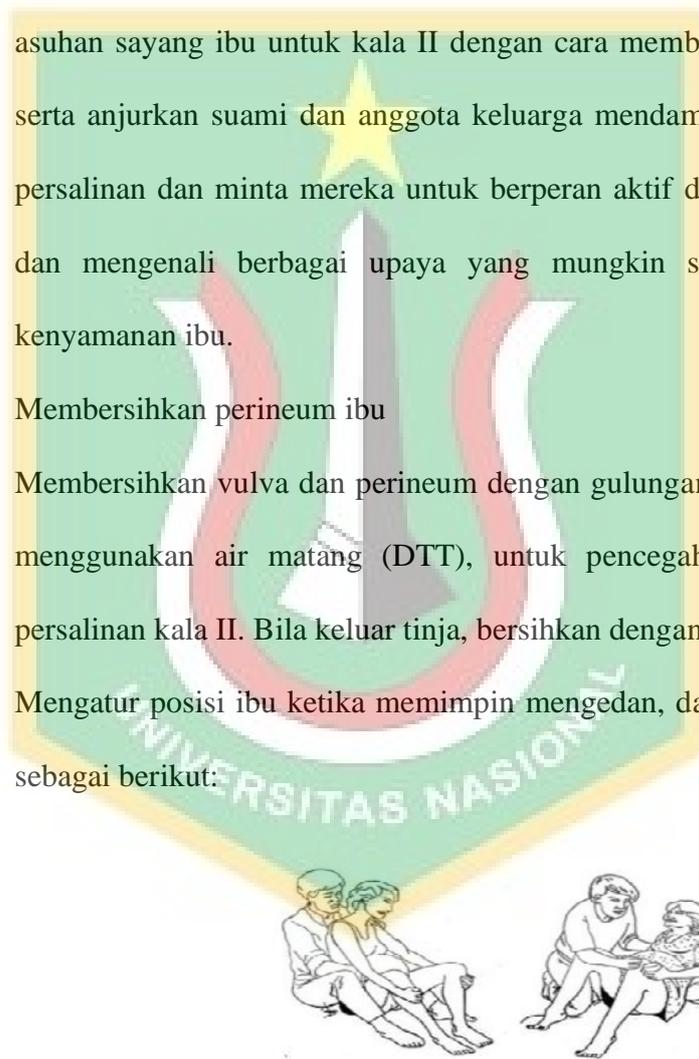
2. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Kala II

- a. Persiapan ibu dan keluarga, persiapan untuk ibu dengan memberikan asuhan sayang ibu untuk kala II dengan cara memberikan Dukungan serta anjurkan suami dan anggota keluarga mendampingi ibu selama persalinan dan minta mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

- b. Membersihkan perineum ibu

Membersihkan vulva dan perineum dengan gulungan kapas atau kasa menggunakan air matang (DTT), untuk pencegahan infeksi pada persalinan kala II. Bila keluar tinja, bersihkan dengan alas bokong.

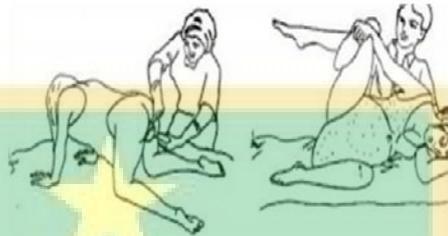
- c. Mengatur posisi ibu ketika memimpin mendedan, dapat dipilih posisi sebagai berikut:



Gambar 2.2. Posisi Mengejan Duduk atau Setengah Duduk



Gambar 2.3. Posisi Jongkok Atau Berdiri



Gambar 2.4. Posisi Merangkak Atau Berbaring Miring Ke Kiri

- d. Mengosongkan kandung kemih Jelaskan pada ibu minimal 2 jam sekali ibu kencing atau bila kandung kemih terasa penuh, bisa di kamar mandi atau bisa dibantu dengan duduk di wadah penampung urin (pispot). Jangan melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum atau setelah kelahiran bayi dan atau placenta, kecuali terjadi retensi urin.
- e. Bila ada tanda doranteknusperjolvulka (dorongan meneran, tekanan pada anus dan penonjolan pada perenium serta vulva membuka) disertai ibu ingin meneran, lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap (10 cm).
- f. Amniotomi Setelah dicek dengan periksa dalam pembukaan servix sudah lengkap (10 cm), bila selaput ketuban belum pecah, beri tahu ibu ketuban akan dipecah. Cek warna air ketuban. Jika terdapat meconium, kemungkinan bayi mengalami hipoksia sehingga pertolongan bayi setelah lahir perlu dipersiapkan.

- g. Lakukan pimpinan persalinan dan lakukan pemantauan DJJ setiap 5-10 menit, dan pastikan ibu istirahat diantara kontraksi serta beri cukup minum.
- h. Bila ada indikasi, lakukan episiotomi (perineum kaku, dan DJJ 160 x/menit).
- i. Minta keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu agar membantu kekuatan dan kualitas kontraksi.
- j. Jika bayi tidak lahir setelah 60 menit dipimpin, ibu segera di rujuk kemungkinan turunnya kepala bayi karena ada disproporsi kepala panggul (CPD) (19).

3. Penatalaksanaan Asuhan Manajemen Aktif Kala III

Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mencegah perdarahan. Adapun langkah dari manajemen aktif kala III sesuai standar yaitu meliputi hal berikut ini (19):

- a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan cara:
 - 1) Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan di atas perut ibu dan minta ibu untuk memegang bayi.
 - 2) Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus dengan cara sisi tangan kiri (ulnar) menekan tinggi fundus uteri (TFU) dengan hati-hati jangan terlalu keras, bila TFU setinggi pusat atau <2cm menandakan tidak ada bayi kedua dalam uterus.

3) Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara intra muscular pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.

b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan cara:

1) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, satu tangan ditempatkan di abdomen ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

2) Bila uterus berkontraksi maka tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.

3) Setelah plasenta lepas anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina.

4) Lahirkan plasenta

5) Pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.

c. Melakukan massase fundus uteri, dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) untuk mencegah perdarahan.

4. Penatalaksanaan Asuhan Kala IV

Tujuan dari implementasi asuhan kala IV adalah untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi stabil serta mendeteksi dini komplikasi pasca bersalin dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi dan dapat menggunakan lembar kedua dari partograf (kala IV) yang

dilakukan ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua dan juga kondisi dari bayi baru lahir (20).

a. Tujuh langkah pemantauan yang dilakukan Kala IV

1) Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.

Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

2) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.

3) Kandung kencing: Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

4) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak
Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina.

Derajat laserasi perineum terbagi atas:

a) Derajat I

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

b) Derajat II

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

c) Derajat III

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum,

otot perineum dan otot spingter ani external

- d) Derajat IV Derajat III ditambah dinding rectum anterior
- e) Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

5) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.

6) Keadaan umum ibu meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, dan rasa sakit.

- a) Keadaan Umum Ibu: Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering.
- b) Pemeriksaan tanda vital.
- c) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus, 2-3 kali dalam 10 menit pertama, Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan. dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi.

7) Bayi dalam keadaan baik (15).

2.2.9 Manajemen Keluarga Berencana Paska Bersalin

KB merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera dengan pengendalian dan pengaturan jarak kelahiran untuk membentuk sumber daya manusia yang bermutu dan berkualitas.

Peran bidan dalam memberikan informasi tentang pemanfaatan kontrasepsi secara lengkap, akurat dan mudah diperoleh seperti efek samping, komplikasi dan kegagalan kontrasepsi, termasuk manfaatnya dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dan infeksi menular akibat hubungan seksual. Konseling keluarga berencana pasca persalinan yang diberikan oleh bidan perlu melibatkan peran suami dan istri dalam memutuskan metode KB yang akan dipilih. Salah satunya penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta atau lebih dikenal dengan intra uterine device (IUD) pasca plasenta.

a. Intra Uterine Device (IUD) CTU-380A

Intra uterine device merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk huruf T yang dimasukkan kedalam rahim yang terbuat dari plastik yang kecil dan fleksibel, dililit oleh tembaga halus dan memiliki dua benang yang tergantung. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka Panjang yang sangat efektif dan reversible (21).

1) Waktu pemasangan

IUD dapat dipasang sebelum 48 jam setelah persalinan, baik persalinan normal maupun persalinan sesar, dalam melakukan pemasangan KB IUD bidan memerlukan pelatihan khusus untuk melakukan pemasangan IUD pasca plasenta (13).

2) Cara kerja

IUD bekerja dengan menghambat laju sperma untuk masuk ke sel telur, perubahan kimia yang terjadi membuat sperma sulit untuk masuk

kedalam alat reproduksi perempuan sehingga mengurangi kemampuan sperma dalam melakukan pembuahan (21).

3) Cara pemasangan

a) Cara pertama adalah dijepit dengan menggunakan dua jari dan dimasukkan ke dalam rongga uterus melalui serviks yang masih terbuka sehingga seluruh tangan bisa masuk. AKDR diletakkan tinggi menyentuh fundus uteri (13).

b) Cara kedua dengan menggunakan klem cincin (*ring forceps*) dimana AKDR dipegang pada pertemuan antara kedua lengan horizontal dengan lengan vertikal dan diinsersikan jauh ke dalam fundus uteri (13).

c) IUD pasca plasenta melakukan kontrol IUD saat kunjungan nifas hari ke 7 dan hari ke 40 untuk dilakukan pemotongan benang IUD dan menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui posisi IUD dalam rahim (13).

4) Kelebihan

a) Efektif dalam mencegah kehamilan berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama.

b) Efektif setelah pemasangan.

c) Waktu pemasangan cepat, kurang lebih 10 menit.

d) IUD dapat dipasang segera setelah melahirkan.

e) Tidak mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.

f) Dapat digunakan sampai menopause.

- g) Tidak ada interaksi obat-obatan seperti obat tuberculosi (TBC), dan epilepsy
- h) Ekonomis
- i) Tidak mengandung hormone sehingga tidak mempengaruhi siklus menstruasi (21).

5) Indikasi

- a) IUD dapat dipasang pada perempuan yang telah atau belum mempunyai anak
- b) Wanita usia subur
- c) Pasca keguguran
- d) Sedang menyusui (21).

6) Kontaindikasi

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Sudah lebih dari 48-jam pasca persalinan dan belum 4 minggu
- c) Perdarahan vagina yang belum diketahui penyebabnya
- d) Sedang menderita penyakit infeksi menular seksual (IMS) seperti gonorhea dan clamidia
- e) Memiliki kelainan rahim
- f) Bagi penderita HIV diperlukan konseling lebih lanjut (21).

7) Keterbatasan

- a) Perubahan siklus menstruasi selama 3-6 bulan pertama
- b) Dapat menyebabkan krama atau mules
- c) Perdarahan bercak selama beberapa minggu
- d) Tidak melindungi terhadap penularan HIV/AIDS dan IMS (21).

2.2.10 Bayi Baru Lahir (BBL) Umur 1 Jam

Peristiwa kelahiran merupakan waktu dinamik yang berpusat di sekitar kebutuhan segera bayi baru lahir. Walaupun sebagian proses persalinan terfokus pada ibu tetapi proses tersebut merupakan proses pengeluaran hasil kehamilan, maka penatalaksanaan suatu persalinan dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal (15).

Penilaian awal bayi baru lahir dilakukan segera setelah bayi lahir dengan cara bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut. Penilaian ini biasa dikatakan dengan penilaian selintas yang dikerjakan dalam 1 menit pertama bayi baru lahir (10).

2.2.11 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Umur 1 Jam

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir mempunyai tujuan untuk melakukan penilaian selintas adalah untuk mengetahui kondisi bayi baru lahir sebagai dasar pengambilan keputusan. Mengacu pada Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, dasar dari penilaian selintas ini adalah:

1. Bayi cukup bulan diketahui dari riwayat usia kehamilan dan besar atau berat janin.
2. Air ketuban jernih, tidak bercampur meconium dapat dilihat saat ketuban pecah spontan atau saat dilakukan amniotomi.
3. Bayi menangis atau bernapas dilihat saat setelah bayi dilahirkan secara penuh mulai kepala sampai kaki.

4. Tonus otot bayi baik dapat dilihat melalui gerakan dari bayi setelah dilahirkan. Adanya penilaian awal pada bayi baru lahir akan menentukan kondisi dari bayi, seperti pada gambar di bawah ini (19).

Setelah melakukan penilaian segera, lakukan penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir berikut ini:

1. Jaga kehangatan, dengan segera membersihkan bayi dari air ketuban dengan handuk kering.
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu), bila nampak bayi megap-megap dan tidak segera menangis.
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan dengan mengganti handuk dengan kain bayi yang kering. Bayi baru lahir memiliki resiko besar mengalami hipotermia yang disebabkan karena hal berikut ini :
 - a) Evaporasi: kehilangan panas tubuh bayi karena menguapkan air ketuban yang tidak cepat dikeringkan, atau terjadi setelah bayi dimandikan dan tidak dikeringkan atau diselimuti.
 - b) Konduksi: kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, misalnya meja, timbangan.
 - c) Konveksi: kehilangan panas terjadi saat bayi terpapar dengan udara di sekitar yang lebih dingin, misalnya hembusan angin, pendingin ruangan.
 - d) Radiasi: kehilangan panas karenan bayi diletakkan dekat benda yang punya suhu lebih rendah dari bayi (22).

4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir dengan melakukan penjepitan dengan dua koker lalu digunting dan diikat dengan simpul mati.
5. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) untuk kontak kulit dengan ibu, dengan meletakkan bayi dengan posisi tengkurap, kepala diantara payudara dan tangan bayi yang bau ketuban jangan dikeringkan. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan meluruskan bahu bayi dan kepala berada diantara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit 1 jam. Hindari membasuh atau menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusui.

Dalam 1 jam pertama ini, asuhan yang perlu didapatkan BBL setelah IMD adalah perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 dan salep atau tetes mata antibiotika, serta pemeriksaan bayi selanjutnya untuk menemukan kemungkinan adanya kelainan (10).

1. Perawatan Tali Pusat

Prinsip perawatan tali pusat adalah bersih dan kering serta terkena oksigenasi, jangan membungkus, mengoleskan bahan, atau ramuan apapun ke puntung tali pusat dan nasihati keluarga agar tidak memberikan apapun pada pusat bayi.

2. Pemberian Salep atau Tetes Mata

Pemberian salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi pada mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetra 1% atau sediaan antibiotika lainnya). Pemberian salep atau tetes mata sebaiknya 1 jam setelah kelahiran.

3. Pencegahan Perdarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi mempunyai resiko untuk mengalami perdarahan baik ringan, sedang ataupun berat pada intrakranial, salah satu upaya pencegahan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir adalah memberikan suntikan vitamin K1 dengan dosis 1mg secara *intra muscular* (IM) pada paha kiri *anterolateral*, segera setelah pemberian salep atau tetes mata.

4. Imunisasi Hepatitis B (HB 0)

Lakukan pemberian imunisasi HB-0 setelah dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral (1 jam pemberian vitamin K1) untuk mencegah penularan virus Hepatitis B dari ibu ke bayi yang bisa menimbulkan kerusakan hati.

5. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin jika ada kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan di anjurkan untuk tetap berada di fasilitas kesehatan selama 24 jam, karena BBL mempunyai resiko kematian terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan Pada BBL terkait dengan keadaan umum, kesadaran, antropometri (PB, BBL, LiLA), tanda-tanda vital (pernafasan, suhu, nadi), ada atau tidaknya

kecacatan, serta reaksi reflek pemeriksaan reflek pada BBL seperti : *rooting reflex*, refleks menghisap (*sucking reflex*), reflek moro, *asymmetric tonic neck reflex*, refleks menggenggam (*palmar grasp reflex*), refleks *babinski*, dan *stepping reflex*.

6. Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat ibu dapat menyusui anaknya. Rawat gabung adalah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh seharinya, hal ini merupakan waktu yang baik bagi ibu dan bayi saling berhubungan dan dapat memberikan kesempatan bagi keduanya untuk pemberian ASI (7).

a. Jenis rawat gabung dibagi menjadi dua:

- 1) Rawat Gabung *Continue*: bayi tetap berada disamping ibu selama 24 jam.
- 2) Rawat Gabung *Parsial*: ibu dan bayi bersama - sama hanya dalam beberapa jam seharinya. Misalnya pagi bersama ibu sementara malam hari dirawat di kamar bayi.

b. Tujuan Rawat Gabung:

- 1) Memberikan bantuan emosional pada ibu sehingga ibu dapat memberikan kasih sayang sepenuhnya pada bayi.
- 2) Memberikan kesempatan pada ibu dan keluarga untuk mendapatkan pengalaman dalam merawat bayi.

7. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan dan minuman lain pada bayi sampai dengan bayi berusia 6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai dengan usia 2 tahun.

2.2.12 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan

1. Adaptasi Terhadap Kehidupan Ekstrauterin

Bayi yang sehat dilahirkan dengan persediaan glikogen dan lemak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada beberapa hari awal dalam kehidupannya sementara bayi belajar mengisap dan menyusui. Kolustrum memberi semua nutrisi yang dibutuhkan dalam beberapa hari awal kehidupan bayi. Volume kolustrum hanya sedikit, kira-kira 5 ml pada awal proses menyusui. Hal ini akan mendorong terjadinya koordinasi antara pernapasan, pengisapan dan menelan. Karena sedikitnya volume kolustrum, maka bayi baru lahir akan minum secara teratur dan maka kadar glukosa darah bertahan atau tetap. Dengan menyusui secara teratur juga akan memperkecil kemungkinan terjadinya ikterus, karena kolustrum juga mempunyai efek pencahar pada mekoneum pada sistem pencernaan, proses menyusui yang teratur juga akan meningkatkan kenaikan hormon-hormon laktasi dan terciptalah ikatan (*bounding*) antara ibu dan anak.

2. Mekanisme Menyusu (*Suckling*)

Agar terjadi pengeluaran ASI secara efektif, bayi baru lahir langsung dilekatkan pada ibu untuk melakukan IMD. Pada usia kehamilan 32 minggu janin dapat melakukan koordinasi respon antara mengisap dan menelan, dan

sekitar usia 34-36 minggu kehamilan, janin dapat melakukan koordinasi antara mengisap, menelan dan minum.

3. Tingkah Laku Neurologis

Transisi ke kehidupan ekstrasuterin sebagai periode kritis dari suatu kelahiran, dan menguraikan bahwa terdapat kesempatan dimana program ketahanan hidup bawaan seorang bayi berkembang. Proses “perlekatan atas kemauan sendiri” ketika seorang bayi terlihat merangkak dan menyentuh atau melekat ke payudara melalui proses IMD. IMD sambil telungkup memungkinkan bayi menggerakkan lehernya dan ini akan memicu bayi menggunakan dagunya untuk mencari puting susu (*rooting response*). Ketika bayi sudah mencapai puting, akan menggosok-gosokkan filtrum (daerah antara hidung dan bibir atas) dan bayi akan membuka mulut lebar-lebar. Puting dan jaringan sekitarnya akan dimasukkan ke dalam mulut dan mulai menghisap.

4. Mengisap (*sucking*)

Selama perlekatan (*attachment*) ke payudara, bibir bawah mengulur keluar menempel pada payudara. Bila bibir atas juga mengulur keluar, maka ini dapat merupakan tanda bahwa perlekatan tidak baik. otot yang berada di atas bibir yaitu *orbicularis oris*, berkontraksi untuk mempertahankan perlekatan tersebut dan otot mentalis di bibir bawah membantu penyusuan dengan cara mengangkat dan menonjolkan bibir bawah ke arah luar.

5. Menelan

gerakan rahang yang naik dan turun tidak menentukan karakteristik perlekatan dan penelanan yang baik, maka berikut ini merupakan tanda-

tanda menelan yang baik, gerakan rahang yang dalam, suara menelan jelas terdengar, dan getaran pada daerah oksipital kepala.

6. Bernapas

Bernapas harus dikoordinasikan dengan pengisapan dan penelanan, maka jalan udara harus dilindungi. Leher yang diekstensikan membantu menstabilkan jalan napas dan sebaliknya memfleksikan leher menambah risiko tertutupnya jalan udara (23).

2.3 Bayi

2.3.1 Neonatus Umur 24 jam sampai dengan 6 minggu

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ektrauterin. Neonatus adalah bayi yang telah mengalami proses kelahiran kemudian menyesuaikan diri dengan kehidupan di intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus, yaitu maturasi, adaptasi, dan toleransi. Neonatus beradaptasi dengan transisi yang cepat berlangsung adalah sistem pernafasan, sirkulasi, dan kemampuan menghasilkan glukosa(15). Kebutuhan bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Pemberian Minum Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat atau dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi

setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2. Kebutuhan Istirahat atau Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

3. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4. Menjaga Keamanan Bayi Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi (15).

2.3.2 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Masalah yang sering uncul pada bayi baru lahir namun dapat menyebabkan masalah yang lebih serius apabila tidak mendapat perhatian dan penanganan yang tepat sehingga angka kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir meningkat (24).

1. Muntah

Muntah adalah proses reflek yang sangat terkoordinasi yang mungkin didahului dengan peningkatan air liur. Penyebab muntah ditinjau dari sifat muntah adalah :

- a. Keluar cairan terus menerus, kemungkinan disebabkan oleh obstruksi oesofagus
- b. Muntah proyektil kemungkinan disebabkan oleh stenosis pylorus
- c. Muntah hijau kekuningan ,kemungkinan disebabkan oleh obstruksi dibawah ampula vateri
- d. Muntah segera setelah lahir dan menetap, kemungkinan disebabkan oleh tekanan intra cranial tinggi atau obstruksi usus.

1) Penyebab muntah ditinjau dari waktunya:

a) Pada masa neonatus

Kelainan kongenital saluran pencernaan, paralisis palatum, atresia esophagus, kalasia, akalasia, iritasi pada lambung (mekoneum, amnion, darah).

b) Setelah masa neonatus

Pada masa ini penyebab muntah makin banyak dan makin sulit. Faktor yang predisposisi adalah: Faktor psikogenik, Faktor infeksi, appendicitis, peritonitis, adnexitis, hepatitis dan infeksi traktus akut dan Faktor lainnya seperti: invaginasi, kelainan intra cranial, kelainan endokrin, dan reflex.

2) Tanda-Tanda Muntah:

a) Keluar bahan muntahan lewat mulut

- b) Dapat terjadi kehilangan cairan.
- c) Bila minum terjadi ketosis, yang menyebabkan asidosis sehingga menjadi shock.
- d) Bila muntah hebat, terjadi ketegangan otot dinding perut, perdarahan konjunctiva, ruptur esophagus dan aspirasi muntah.

2. Gumoh atau Regurgitasi

Gumoh atau regurgitasi adalah keluarnya susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol/menyusu dan dalam jumlah yang sedikit. Penyebab gumoh pada bayi adalah:

- a. Bayi sudah kenyang
- b. Posisi saat menyusui yang salah
- c. Posisi botol susu yang salah
- d. Terburu-buru atau tergesa-gesa saat menyusui (24).

3. Obstipasi

Obstipasi adalah keadaan atau gejala terhambatnya gerakan sisa makanan di saluran pencernaan sehingga tidak dapat buang air besar (defekasi) secara lancar dan teratur. Penyebab Obstipasi Berdasarkan penyebab utama obstipasi dibedakan menjadi dua:

- a. Obstipasi sampel, merupakan obstipasi yang disebabkan oleh adanya gangguan fungsi pencernaan.
- b. Obstipasi simtomatik, merupakan obstipasi yang timbul akibat adanya penyakit.

1) Tanda-tanda Obstipasi:

- a) Bayi tidak bisa buang air besar.

b) Perut tampak sedikit membengkak.

c) Feses berbentuk bulat kecil seperti kotoran kambing (24).

4. Hypotermi

Thermoregulasi atau pengaturan suhu pada BBL merupakan aspek yang sangat penting dan menantang dalam perawatan BBL. Suhu tubuh normal dihasilkan dari keseimbangan antara produksi dan kehilangan panas tubuh.

Salah satu masalah khusus pada bayi terutama BBLR adalah ketidakmampuannya untuk mempertahankan suhu tubuh yang normal yang biasa disebut dengan hypothermia. Penyebab terjadinya hypotermi disebabkan karena mekanisme hilangnya panas tubuh bayi oleh proses radiasi, konduksi, konveksi dan evaporasi (7).

5. Hypertermi

Secara klinis hipertermia relative lebih jarang terjadi bila dibandingkan dengan hipotermia, hipertemia dapat menimbulkan kegawatan pada BBL. Penyebab hypertermi :Infeksi, dehidrasi, trauma lahir (Perubahan mekanisme pengaturan panas sentral), malformasi, dan mempunyai tanda-tanda seperti, suhu $>37^{\circ}\text{C}$, tanda dehidrasi seperti elastis kulit menurun, mata dan ubun-ubun besar cekung, lidah dan membrane mukosa kering, malas minum, frekuensi nafas $>60\text{x}/\text{menit}$, denyut jantung $>160\text{x}/\text{menit}$ (7).

6. Ikterus

Masalah besar yang dapat mengancam kehidupan neonatus adalah ikterus yang terjadi fisiologis atau patologis, selanjutnya penatalaksanaannya dapat anda pelajari pada bagan dibawah ini:

a. Ikterus Fisiologis

Bayi sehat yang tidak mempunyai faktor resiko, tidak membutuhkan terapi dapat ditangani dengan cara:

- 1) Berikan ASI sesering mungkin
- 2) Terapi sinar sesuai dengan panduan WHO
- 3) Pada bayi yang pulang sebelum 48 jam, diperlukan pemeriksaan

ulang dan kontrol lebih cepat apabila bayi tampak kuning.

b. Ikterus patologis

- 1) Bila nilai bilirubin serum memenuhi kriteria untuk terapi sinar atau transfuse tukar.
- 2) Bila ikterus telah terlihat sejak 1 hari kelahiran dan Hb <13gr/L (Hematokrit <40%)
- 3) Ikterus yang menetap hingga 2 minggu pada neonates cukup bulan, dan 3 minggu pada neonates kurang bulan (24).

7. Infeksi

Ancaman infeksi bisa terjadi pada siapa saja termasuk pada neonatus. Infeksi yang terjadi pada neonatal adalah infeksi yang terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal yang bisa disebabkan oleh bakteri *Escherichia coli*, *Pseudomonas pyocyaneus*, *Klebsiella*, *Staphylococcus aureus*, dan *Coccus gonococcus* (24).

Tanda dan gejala bayi mengalami infeksi adalah bayi malas minum, gelisah dan letargi, frekuensi pernafasan meningkat, berat badan turun, pergerakan berkurang, muntah, diare, sklerema dan oedema, terdapat

perdarahan, ikterus, dan kejang, dan suhu tubuh normal, hipotermi atau hipertermi.

8. Sindrom Kematian Mendadak (SIDS)

Sindroma Kematian Bayi Mendadak atau SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*) adalah suatu kematian yang mendadak dan tidak terduga pada bayi yang tampaknya sehat. SIDS merupakan penyebab kematian yang paling sering ditemukan pada bayi yang berusia 2 minggu-1 tahun (24).

2.3.3 Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir dan Neonatal

Pelayanan neonatal esensial setelah bayi lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) dilakukan sesuai dengan jadwal, yaitu:

1. KN 1: pada periode 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
2. KN 2: pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah lahir.
3. KN 3: pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir (25).

2.3.4 Teori Terkait Asuhan Komplementer dan Herbal Medik pada Bayi Baru Lahir

Pijat merupakan salah satu bentuk dari terapi sentuh yang berfungsi sebagai salah satu teknik pengobatan penting. Bahkan menurut penelitian modern, pijat bayi secara rutin akan membantu tumbuh kembang fisik dan emosi bayi, di samping mempertahankan kesehatannya (26).

1. Manfaat Pijat Bayi
 - a. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - b. Memperbaiki fungsi pencernaan serta pembuangan
 - c. Memperbaiki peredaran darah dan pernafasan
 - d. Meningkatkan kenainan berat badan
 - e. Mengurangi stress dan ketegangan

- f. Membuat tidur lebih lelap
 - g. Mengurangi rasa sakit, kembung dan kolik
 - h. Meningkatkan hubungan antara bayi dan orang tua
2. Alat dan Bahan yang Digunakan dalam Pijat Bayi:
- a. Ruangan yang bersih dan nyaman
 - b. Alas yang lembut



- c. Handuk
 - d. Waslap
 - e. Oil
 - f. Baju ganti bayi
 - g. Air hangat
 - h. Baskom
3. Hal yang Tidak Dianjurkan Selama Pemijatan:
- a. Memijat bayi setelah selesai menyusu
 - b. Membangunkan bayi khusus untuk di pijat
 - c. Memijat bayi ketika sakit
 - d. Memaksakan posisi tertentu
4. Cara Melakukan Pijat Bayi:
- a. Kaki
 - 1) Perahan India:
 - a) Peganglah kaki bayi pada pangkal paha, seperti memegang pemukul *soft ball*
 - b) Gerakkan tangan ke bawah secara bergantian, seperti memerah susu

- 2) Putar dan Peras :
 - a) Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan
 - b) Peras dan putar kaki bayi dengan lembut dimulai dari pangkal paha ke arah mata kaki
- 3) Telapak kaki dengan mengurut telapak kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit kaki menuju jari-jari di seluruh telapak kaki
- 4) Tekanan telapak kaki
Lakukan tekanan titik telapak kaki dengan kedua ibu jari berjalan dari tumit keatas dan sebaliknya
- 5) Penekanan otot telapak kaki
 - a) Lakukan penekanan dengan jari telunjuk dibatas jari-jari dan ibu jari pada tumit bentuk seperti huruf "C", lakukan sebanyak 3kali
 - b) Lakukan penekanan dengan jari telunjuk ditengah telapak kaki dan ibu jari di tumit bentuk seperti huruf "C" kecil, lakukan sebanyak 3 kali
- 6) Pilin jari-jari kaki bayi menggunakan ibu jari dan telunjuk
- 7) Usap lembut pada bagian punggung kaki dengan kedua ibu jari dari arah jari-jari ke pergelangan kaki
- 8) Putaran kecil melingkari pergelangan kaki
- 9) Perahan swedia

Lakukan pemijatan dari pergelangan kaki menuju pangkal paha menggunakan kedua tangan

10) Gerakan menggulung dengan memegang pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan

11) Rileksasi bokong dengan melakukan putaran didaerah bokong dengan kedua tangan

b. Perut

1) Pijatan pada daerah perut dengan melakukan usapan pada perut dari bagian atas kebawah dengan kedua tangan secara bergantian

2) Lakukan usapan dengan satu tangan dengan mengusap lembut dari bagian perut hingga kaki

3) Ibu jari sejajar dengan pusar dan gerakan kearah samping pusar

4) Gerakkan matahari dan bulan

a) Untuk matahari lakukan putaran penuh searah dengan jarum jam

b) Untuk bulan lakukan setengah putaran dari arah jam 7 ke jam 5

5) Gerakan ILOVEU

a) I: Lakukan usapan secara lembut pada perut bagian kiri, dari atas kebawah. Lakukan sebanyak 3x

b) L: Lakukan gerakan pijat secara lembut dengan terbalik dari perut bagian kanan keatas lalu kearah perut bagian kiri

c) U: Lakukan gerakan pijat secara lembut dengan U terbalik dari bagian perut kanan bawah keperut kiri bawah

c. Dada

- 1) Sentuh secara lembut pada bagian dada, lalu letakkan kedua tangan di tengah dada. Gerakan tangan ke atas bahu lalu kesamping hingga ketengah bertemu kembali membentuk cinta
- 2) Lakukan gerakan menyilang di bagian dada, lakukan ke bagian kiri dan kanan dada

d. Tangan

- 1) Lakukan pemijatan pada tangan dimulai dengan mengusap secara lembut pada daerah ketiak dari atas kebawah, periksa apakah ada pembengkakan kelenjar di daerah ketiak?
- 2) Putar dan Peras :
 - a) Pegang tangan bayi dari bagian atas tangan dengan kedua tangan secara bersamaan
 - b) Peras dan putar kaki bayi dengan lembut dimulai dari pangkal paha ke arah mata kaki
- 3) Usap lembut pada bagian punggung tangan dengan kedua ibu jari dari arah jari-jari ke pergelangan tangan
- 4) Putaran kecil melingkari pergelangan kaki
- 5) Perahan swedia

Lakukan pemijatan dari pergelangan kaki menuju pangkal paha menggunakan kedua tangan
- 6) Gerakan menggulung dengan melakukan gerakan menggulung dari pangkal tangan atas kerah pangkal tangan bawah dengan kedua tangan secara bersamaan.

2.4 Nifas

2.4.1 Definisi Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (10).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (27).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas sangat penting dan diperlukan karena dalam periode ini disebut masa kritis baik pada ibu maupun bayinya. Diperkirakan insiden kematian ibu di Indonesia sebesar 60% terjadi pada postpartum atau masa nifas, dan sebesar 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Sehingga peran dan tanggung jawab bidan untuk mencegah kematian ibu pada masa kritis ini adalah dengan memberikan asuhan kebidanan yang aman dan efektif (28).

Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui, sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif dengan melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa

nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

3. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu (28).

2.4.3 Tahapan pada Masa Nifas

Tahapan pada masa nifas sebagai berikut:

1. *Periode Immediate Postpartum*

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

2. *Periode Early Postpartum (>24 jam-1 minggu)*

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

3. *Periode Late Postpartum (>1 minggu-6 minggu)*

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

4. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (28).

2.4.4 Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi:

a. Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60gram akibat kontraksi otot-otot polos uterus (10). Perubahan-perubahan pada uterus selama postpartum:

Tabel 2.7 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	-
Plasenta lahir	1-2 jari dibawah pusat	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-sympisis	Beberapa minggu setelah postpartum serviks dapat dilalui 2 jari dan diakhir minggu pertama dapat dilalui 1 jari.
Dua minggu	Tak teraba diatas sympisis	
Enam minggu	Bertambah kecil	
Delapan minggu	Kembali pada ukuran normal uterus	

Sumber: Dewi (2012)

b. Lochia

Lochia adalah pengeluaran cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochia mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lochia dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

Tabel 2.8 Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-2 hari	Merah	Mengandung darah, sisa selaput ketuban, jaringan desidua, lanugo, verniks caseosa, dan meconium.
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Berisi darah dan lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit, dan robekkan laserasi plassenta.
Alba	>14 hari	Putih kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lendir servik dan serabut jaringan mati.
Purulenta	-	-	Keluar cairan seperti nanah, berbau busuk
Locheostasis	-	-	Pengeluaran lochea yang tidak lancar.

Sumber: Rukiyah (2011)

c. Serviks

Perubahan pada serviks postpartum adalah bentuk servik yang menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, *ostium externum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari *canalis cervikallis*.

d. Ligamen-ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut

kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

e. Vulva dan Vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

f. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

g. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan kasar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

4) Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya, kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolactin yang menghasilkan ASI.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antar lain (29):

a. Nafsu makan, ibu sering cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primordial. Pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. Pengosongan Usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 2-8 minggu.

4. Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase laktogenesis:

- a. Laktogenesis I terjadi pada sekitar 16 minggu kehamilan ketika kolustrum diproduksi oleh sel-sel laktosit dibawah kontrol neuroendokrin. Prolaktin, walaupun terdapat selama kehamilan, dihambat oleh meningkatnya progesteron dan estrogen serta HPL (*Human Placental Lactogen*), dan faktor penghambat prolaktin. Pengeluaran kolustrum pada ibu hamil, umumnya terjadi pada kehamilan trimester 3 atau rata-rata pada usia kehamilan 34-36 minggu (23).
- b. Laktogenesis II merupakan permulaan produksi ASI. Terjadi menyusul pengeluaran plasenta dan membran-membran yang mengakibatkan turunnya kadar progesteron, estrogen, HPL dan faktor penghambat prolaktin secara tiba-tiba. pada waktu bayi melakukan IMD merangsang produksi prolaktin dan oksitosin. Menyusui secara dini dan teratur merangsang produksi prolaktin. Laktogenesis II dimulai 30-40 jam setelah melahirkan, maka ASI matur keluar lancar pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan (23).
- c. Laktogenesis III mengindikasikan pengaturan autokrin, yaitu ketika suplai dan permintaan (*demand*) mengatur produksi air susu. Suplai ASI dalam payudara juga dikontrol oleh pengeluaran ASI secara kontrol lokal. *Protein whey* yang dinamakan *feedback inhibitor of lactation* (FIL) yang mengatur produksi ASI. Ketika alveoli payudara penuh maka terjadi peningkatan FIL dan produksi ASI akan terhambat. Bila ASI

dikeluarkan secara efektif melalui proses menyusui dan konsentrasi FIL menurun, maka produksi ASI akan berlangsung kembali (23).

2.4.5 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas ibu mengalami penyesuaian psikologis selama masa nifas. Reva Rubin meneliti adaptasi ibu melahirkan pada tahun 1960. Dikemukakan bahwa setiap fase meliputi rentang waktu tertentu dan berkembang melalui fase secara berurutan. Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin adalah sebagai berikut (10):

1. *Fase Taking In* (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu butuh waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

2. *Fase Taking Hold* (fase independen)

Terjadi pada akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Kondisi psikologi yang terjadi yaitu aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan. Ibu nifas sudah memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut dan kandung kemih, fokus pada bayi dan menyusui. Merespon intruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

3. *Fase Letting Go* (fase interdependen)

Fase ini terjadi pada hari ke 10 sampai 6 minggu pasca melahirkan. Ibu sudah mengubah peran barunya dan menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

2.4.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas menggambarkan tentang pola makan dan minum, Mengonsumsi 2.300-2700 kalori perhari Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein tambahan 20gr, mineral, dan vitamin yang cukup minum setidaknya 2-3 liter air setiap hari, zat besi harus ditambah untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali, yaitu 1 jam postpartum dan 24 jam setelah vitamin A yang pertama (10).

2. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan dari mobilisasi dini adalah pasien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik dan sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar serta lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, seperti memandikan bayinya (28).

3. *Personal Hygiene*

Personal hygiene diperlukan untuk menghindari infeksi pada ibu nifas, karena pada saat masa nifas, ibu sangat rentan terhadap infeksi. Dengan menjaga kebersihan seluruh tubuh, cara membersihkan daerah kelamin, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan dan menjaga kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga (10).

4. Istirahat dan Tidur

Istirahat yang cukup dapat mencegah terjadinya kelelahan yang berlebihan, juga dapat meningkatkan produksi ASI, mempercepat proses involusi uterus dan menekan perdarahan. Kurang istirahat akan pengaruhi ibu dalam jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi serta diri sendiri (10).

5. Hubungan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (*exitement*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri (28).

6. Keluarga Berencana

Konseling KB terbaik adalah dilakukan pada saat masa nifas dimana harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Terkait beberapa metode KB hal berikut sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu pada ibu tentang bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitasnya, kelebihan dan kekurangan, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu dan kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan dan menyusui (10).

2.4.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah adanya komplikasi masa nifas, dan perlu segera diatasi. Tanda-tanda bahaya masa nifas (10):

1. Perdarahan dan pengeluaran abnormal
2. Sakit daerah abdomen atau punggung
3. Sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, dan nyeri ulu hati
4. Bengkak pada ekstremitas
5. Demam, muntah, dan sakit saat BAK
6. Perubahan pada payudara, nyeri atau kemerahan pada betis
7. Depresi postpartum

2.4.8 Jadwal Kunjungan Nifas

Jadwal kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai dengan jadwal, yaitu:

1. KF 1: pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
2. KF 2: pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.
3. KF 3: pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan.
4. KF 4 : pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan (25).

Tabel 2.9 Asuhan Selama Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam postpartum	Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
		Pemberian ASI Awal
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari Postpartum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.

		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu postpartum	Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
IV	6 minggu postpartum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini (10).

Sumber: (Kemenkes RI., 2013)

2.4.9 Teknik Menyusui

Pada beberapa hari pertama penyusuan, seorang ibu membutuhkan dukungan untuk menemukan posisi yang nyaman baginya. Jelaskan kepada ibu untuk memastikan bahwa pakaian yang dikenakannya sebaiknya yang nyaman dan tidak mengganggu proses menyusui. Pelekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui, terjadi bendungan, peradangan hingga mastitis, dan puting susu lecet. Masalah puting susu lecet yang disebabkan karena teknik menyusui yang tidak benar dapat menyebabkan ibu menghentikan proses menyusui karena putingnya sakit, yang perlu dilakukan adalah dengan melihat bagaimana pelekatan atau terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat). Pada keadaan puting susu lecet, yang kadang kala retak-retak atau luka, maka dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Ibu dapat terus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
2. Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain-lain.

3. Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
4. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
5. Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.

Teknik menyusui yang benar:

1. Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh.
2. Daggu melekukkan payudara ke dalam.
3. Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
4. Pipi penuh.
5. Terdengar suara menelan.
6. Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
7. Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah (28).



Perlekatan benar (Perinasia 2004)



perlekatan salah (Perinasia,2004)

Gambar 2.4 Perlekatan Payudara

2.4.10 Teori Terkait Asuhan Komplementer dan Herbal Medik dalam Nifas

1. Pijat Oksitosin

Oksitosin yang berada dalam darah menuju payudara dan merangsang sel-sel otot di sekeliling alveoli berkontraksi. Kontraksi ini membuat ASI yang telah terkumpul dalam alveoli mengalir sepanjang ductus dan membuat ASI keluar (26).

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah perdarahan, serta memperbanyak produksi ASI (28).

- a. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, adalah sebagai berikut:
 1. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta.
 2. Mencegah terjadinya perdarahan postpartum
 3. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
 4. Meningkatkan produksi ASI
 5. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
 6. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga
- b. Alat dan bahan untuk melakukan pijat oksitosin adalah meja, bantal, kursi, handuk, kemben, dan oil.
- c. Cara melakukan pijat oksitosin:
 1. Penolong pemijatan berada di belakang pasien, kemudian licinkan kedua telapak tangan dengan menggunakan oil. Pijat leher, dengan tangan

kanan dileher dan tangan kiri menopang kepala ibu gerakan dari atas kebawah lakukan 5-6x, lakukan pemijatan ini sebatas leher

2. Lakukan pemijatan pada kedua bahu ibudari luar kedalam lakukan 5-6x
3. Lakukan pemijatan pada sela tulang scapula kiri dan kanan sebanyak 5-6x dengan titik pressure di angka jam 3,6,8
4. Pijat punggung belakang ibu (sejajar daerah payudara) menggunakan ibu jari. Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil-kecil. Lakukan gerakan sebatas tali bra selama 2-3 menit.
5. Kemudian, telusuri kedua sisi tulang belakang, posisikan kedua tangan menyerupai kepalan tinju dan ibu jari menghadap kearah atas atau depan



Gambar 2.5 Pijat Oksitosin

2. Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dapat menggunakan BH yang menyokong payudara. Perawatan payudara adalah salah satu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan, nifas dan menyusui untuk menjaga kebersihan payudara, produksi ASI, dan menyiapkan payudara dalam proses menyusui. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting

lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok (28).

a. Manfaat perawatan payudara pada ibu

- 1) Untuk menjaga kebersihan payudara dan puting, terhindar dari infeksi.
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.
- 3) Merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.
- 4) Mempersiapkan mental ibu untuk menyusui
- 5) Membantu mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini.

b. Alat dan bahan

- 1) Kemben
- 2) Handuk
- 3) Waslap
- 4) Kassa atau kapas
- 5) Gelas panampung ASI
- 6) Kom kecil
- 7) Baju ganti
- 8) Baskom berisi air hangat
- 9) Oil

c. Cara melakukan perawatan payudara:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan payudara
- 2) Kompres dengan handuk hangat selama 2-3 menit dan ulangi 4-5 kali
- 3) Pijat perlahan keatas dan kebawah, lalu kanan dan kiri pada bagian areola lakukan sebanyak 5-6 kali.

- 4) Pijat melingkar mengikuti payudara searah jarum jam lakukan sebanyak 5-6 kali
- 5) Pijat melingkar atau spiral dari pangkal payudara ke arah areola lakukan 3-4 kali untuk tiap payudara



2.5 Manajemen Kebidanan

Dokumentasi kebidanan adalah proses pencacatan dan penyimpanan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan. Dokumentasi kebidanan bertujuan untuk menyampaikan informasi penting tentang pasien. Rekam medis dipergunakan dalam pendokumentasian asuhan kebidanan untuk memenuhi kewajiban profesional bidan dalam memerikan dan menyampaikan informasi penting. Data dalam catatan tersebut harus berisi informasi spesifik yang memberikan gambaran tentang kondisi pasien dan pemberian asuhan kebidanan, juga tentang evaluasi status pasien (30).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, hasil temuan, dan ketrampilan dalam rangkaian tahapan yang dilakukan

untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien, sehingga dalam pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dapat memberikan pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai (30).

2.5.1 Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney

Menurut Varney (1997), manajemen kebidanan terdiri dari tujuh Langkah yang meliputi, pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan, dan evaluasi.

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap, serta mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

2. Langkah II: Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah pada pasien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

3. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain dalam melakukan asuhan berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan dalam melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien.
5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari pasien dan dari kerangka pedoman antisipasi yang mungkin muncul terhadap pasien.
6. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan
Melaksanakan rencana asuhan pada pasien secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
7. Langkah VII: Evaluasi
Dilakukan evaluasi dalam menilai keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sesuai dengan identifikasi dalam masalah dan diagnosa.

2.5.2 Manajemen Kebidanan dengan Pendekatan SOAP

Dokumentasi kebidanan menggunakan metode yang sudah terbiasa digunakan dalam pendokumentasian yaitu SOAP yang terdiri dari data S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, dan logis (30).

Langkah-Langkah Pendokumentasian Menggunakan SOAP:

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang.

3. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif seperti penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

2.5.3 Tujuh Langkah Varney dengan Pendokumentasian SOAP

Untuk menggambarkan keterkaitan manajemen kebidanan sebagai pola pikir dan pendokumentasian sebagai catatan dari asuhan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah varney dengan pendokumentasian SOAP, dapat dijelaskan dalam table berikut (30):

Tabel 2.10 Keterkaitan Manajemen Kebidanan

Tujuh Langkah Varney	5 langkah Kompetensi Bidan	Catatan SOAP
Data	Data	Subjektif dan Objektif
Masalah/Diagnosa	Assesment/Diagnosis	Assessment
Antisipasi masalah potensial atau diagnosa lain		
Menetapkan kebutuhan segera (konsultasi dan kolaborasi)		
Perencanaan	Perencanaan	Plan: Konsultasi Pemeriksaan penunjang Rujukan Pendidikan atau konseling Follow up
Implementasi	Implementasi	
Evaluasi	Evaluasi	

Sumber : Kemenkes RI, 2018



PETA KONSEP

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

