

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2019).

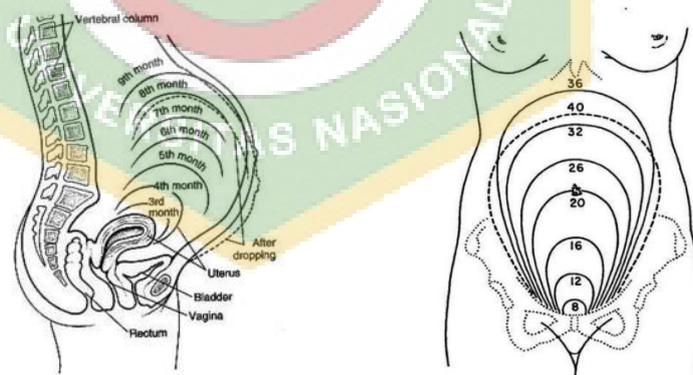
Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester,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

2.1.1 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester Tiga

1. Ukuran

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

kehamilan sangat penting terutama untuk memahami diagnosis dan untuk mengetahui apakah wanita tersebut hamil secara fisik, apakah hamil kembar atau memiliki mola hidatidosa dan penyakit lainnya. Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus rahim terletak sekitar 3 jari di atas tengah atau jarak antara pusat dan *prossesus xifoideus* adalah 1/3. Pada usia kehamilan 32 minggu, fundus rahim terletak di antara 1/2 jarak pusat dan *prossesus xifoideus*. Pada usia kehamilan 36 minggu, fundus rahim terletak sekitar 1 jari di bawah *prossesus xifoideus*. Jika janin tumbuh normal maka tinggi fundus pada minggu ke 28 adalah 25 cm, tinggi fundus pada minggu ke 32 adalah 27 cm, dan tinggi fundus pada usia 36 minggu adalah 30 cm. Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus rahim turun kembali dan terletak sekitar 3 jari di bawah *prossesus xifoideus*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun selama primigravida dan masuk ke rongga panggul (Yuanita, 2019).



Gambar 2.1 Perubahan Uterus (Prawirohardjo, 2016)

2. Servik Uteri

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan

mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan ini disebut dengan tanda *chadwick*. Perubahan isthmus uteri atau rahim yang menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari saling bersentuhan. Perlunakan isthmus ini disebut tanda hegar. Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesteron menyebabkan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut dengan *Braxton Hicks*. Pertumbuhan rahim ternyata tidak sama kesemua arah tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, bentuk rahim yang tidak sama ini disebut tanda hegar (Yuanita, 2019).

3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Yuanita, 2019).

4. Vulva dan Vagina

Adanya hormon estrogen terjadi hypervaskularisasi pada vulva dan vagina sehingga pada bagian tersebut lebih merah dan kebiruan kondisi ini disebut tanda *Chadwick* (Yuanita, 2019).

5. Kulit

Ada pigmentasi pada kulit dan hiperpigmentasi alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh peningkatan *melanophone stimulating hormone* (MSH). MSH adalah hormon yang disekresikan oleh lobus anterior hipofisis. Terkadang terdapat deposit pigmen di dahi, pipi dan hidung, yang disebut cloasma gravidarum (Yuanita, 2019).

6. Payudara

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

- a. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- b. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hypertropi kelenjar alvioli
- c. Bayangan vena lebih membiru
- d. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola.
- e. Jika diperas akan keluar air susu berwarna kuning (Yuanita, 2019).

7. Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), keluhan sering berkemih timbul karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping itu, terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69% (Yuanita, 2019).

8. Sistem Gastrointestinal

Karna pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan :

- a. Pengeluaran air liur berlebihan
- b. Daerah lambung terasa panas
- c. Terjadi mual dan sakit atau pusing kepala terutama pagi hari yang disebut dengan morning sickness.
- d. Muntah yang terjadi disebut dengan emesis gravidarum
- e. Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan konstipasi (Yuanita, 2019).

9. Sistem Metabolisme

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

badan, perut, paha, dan lengan. Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a. Kalsium, dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester terakhir dibutuhkan 30-40 gram.
- b. Fosfor, rata-rata dibutuhkan 2gr/hari.
- c. Air wanita hamil cenderung mengalami retensi air (Yuanita, 2019).

10. Sistem Kardiovaskuler

Pada puncak kehamilan 32 minggu, volume darah akan meningkat sekitar $\pm 25\%$. Pada saat yang sama, jumlah sel darah putih meningkat, begitu pula jumlah trombositnya. Setelah lebih dari 30 minggu kehamilan, tekanan darah cenderung meningkat. Pada minggu ke 36, aliran darah melalui kapiler kulit dan membran mukosa meningkat menjadi maksimal 500 ml/menit. Peningkatan aliran darah ke kulit disebabkan oleh validitasi perifer. Hal ini menerangkan mengapa wanita "merasa panas" mudah berkeringat, sering berkeringat banyak dan mengeluh kongesti hidung (Yuanita, 2019).

11. Sistem Pernafasan

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

tekanan parsial oksigen dalam darah arteri (PO₂) lebih rendah (Yuanita, 2019).

12. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi Konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ – organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral, wasir atau hemoroid. (Yuanita, 2019)

2.1.2 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester Tiga

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil disebabkan karena ibu merasa cemas, khawatir bayinya tidak normal dan ibu ketakutan dalam menghadapi proses persalinan. Trimester ketiga ibu akan mengalami periode tidak semangat dan depresi karena ketidaknyamanan bertambah dan ibu akan mengalami ketakutan akan keselamatan saat melahirkan (Prawirohardjo, 2009).

Perubahan psikologis trimester III (Periode penantian dan kewaspadaan) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, Merasa kehilangan perhatian, Perasaan mudah terluka (sensitif), Libido menurun (Walyani, 2016)

2. 1. 3 Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut Walyani 2016 kebutuhan ibu hamil sebagai berikut :

1. Kebutuhan Energi

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

a. Protein

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

b. Asam folat

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

maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, ablasio plasenta dan kelainan bentuk tulang belakang janin (spina bifida).

c. Zat besi

Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama

hamil meningkat sebesar 30 % (1040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum. Vitamin C dan protein hewani merupakan elemen yang sangat membantu dalam penyerapan zat besi, sedangkan kopi, teh, garam kalsium, magnesium dan fitat (terkandung dalam kacang-kacangan) akan menghambat penyerapan zat besi.

d. Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

2. Senam hamil

Senam hamil berfungsi untuk memperkuat dan melenturkan otot-otot dinding perut dan otot dasar panggul pada proses persalinan serta memberikan rasa relaks pada tubuh untuk mengatasi rasa sakit akibat persalinan.

3. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil dalam memenuhi kriteria diantaranya yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat. Pakailah bra yang menyokong payudara. Memakai sepatu dengan hak yang rendah. Pakaian dalam yang selalu bersih (Walyani, 2016).

4. Kebersihan tubuh/*personal hygiene*

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan anatomik pada perut area genitalia/ lipatan paha dan payudara menyebabkan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan gayung atau pancuran pada saat mandi tidak dianjurkan untuk berendam (Haeriyah, 2020).

5. Perawatan payudara

Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena

payudara menegang, sensitive dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya menggunakan penopang payudara yang sesuai dan dijaga kebersihannya misal diganti setiap hari atau pada saat ibu berkeringat berlebih sehingga menyebabkan penopang basah (Walyani, 2016).

6. Seksual

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

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

7. Istirahat

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

8. Imunisasi

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

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

Sumber: Kemenkes RI, 2017

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

2.1.4 Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

1. Edema.

Edema biasanya sering terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Faktor penyebabnya diantara lain Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang. Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang –ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein (Tyastuti,2016).

2. Sering buang air kecil (BAK)

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh pembesaran uterus, yang terjadi karena penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK yaitu ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, usahakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila mengganggu tidur maka batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan kafein. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih, selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan (Tyastuti,2016).

3. Haemorroid

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. 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.

Haemorroid dapat dicegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet. Membiasakan senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15 – 20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari (Tyastuti,2016).

4. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormone estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil. Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK. Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik. Tidak dianjurkan memakai semprot atau *douch* (Tyastuti,2016).

5. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu

dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum 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 kram kaki yaitu dengan memenuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap), olahraga secara teratur, jaga kaki selalu dalam keadaan hangat. Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut. Pijat otot – otot yang kram. Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas (Tyastuti,2016).

2.1.5 Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil mengenali tanda bahaya pada kehamilan maupun persalinan. Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi akan mengakibatkan kematian. Tanda bahaya tersebut seperti :

1. Perdarahan pervaginam. Perdarahan yang terjadi pada kehamilan lanjut (perdarahan merah,banyak, kadang-kadang, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.
2. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang. Sakit kepala yang tidak bisa hilang saat dibawa istirahat adalah gejala pre eklampsia.
3. Pandangan mata kabur. Perubahan pandangan mata kabur mendadak yang disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.
4. Nyeri abdomen yang hebat. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat, ini kemungkinan

karena kehamilan ektopik, abortus, gastritis apendiksitis atau infeksi pada saluran kemih.

5. Bengkak pada muka atau tangan. Bengkak adapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik, hal ini dapat menunjukkan tanda anemia atau preeklampsia (Yulizawati, 2017)

2.1.6 Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pemerintah memiliki standar pelayanan dalam memberikan asuhan terhadap ibu hamil (Prawirohardjo, 2020)

Asuhan kehamilan merupakan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu dimasa hamil sehingga dapat mendeteksi adanya komplikasi.

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan umum dan tumbuh kembang janin, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, deteksi resiko tinggi, (anemia, kurang gizi, hipertensi, penyakit menular seksual), memberikan pendidikan kesehatan serta mempersiapkan persalinan cukup bulan,

melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin (Tyastuti,2016).

Asuhan antenatal memberikan manfaat yaitu dengan menemukan berbagai kelainan yang menyertai ibu hamil secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah –langkah dalam penolong persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu dan perkembangan janin berkaitan (Manuaba, 2008).

3. Pelayanan Standar Antenatal

Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (2020), standar pelayanan antenatal terpadu ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan “10T”, yaitu:

a. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

b. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun)

dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

c. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke

panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

g. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu

hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal minum 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena

kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3) Pemeriksaan protein dalam urine

Protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

5) Pemeriksaan darah malaria Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes sifilis Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggihan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai

menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

j. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangantena kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

4. Jadwal Kunjungan

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila normal jadwal asuhan cukup sesuai dengan standar pelayanan *Antenatal Care* terbaru yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau tidak selama kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

5. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Pada pelayanan asuhan kehamilan terdapat beberapa standar asuhan yaitu:

a. Standar 3: Identifikasi ibu hamil

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

b. Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenali kehamilan risiko tinggi atau kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS, infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5: Palpasi dan abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan dan melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi dalam kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar 8: Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

6. Asuhan Komplementer

a. Meditasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suristyawati, et al. tahun 2019, sebagai salah satu upaya tradisional komplementer yang dilakukan dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil yaitu dengan meditasi. Meditasi yaitu metode memusatkan pikiran yang dapat membantu ibu berpikir positif dan memberikan rasa tenang dan bahagia. Hasil penelitian didapatkan bahwa meditasi dapat mengatasi kecemasan pada ibu hamil karena meditasi merupakan salah satu

metode untuk memusatkan pikiran. Meditasi dimulai dengan melakukan sikap tubuh meditasi, memfokuskan pada pengaturan pernapasan pada saat meditasi, memberikan afirmasi positif selama 10-15 menit, megakhiri meditasi degan menarik napas panjang tiga kali untuk memberikan respon pada tubuh agar kembali ke kesadaran diri, gerakan jari tangan dan jari kaki, buka kedua mata perlahan lalu gosokan kedua tangan lalu usapkan dengan lembut pada wajah sampai seluruh tubuh, doa penutup. Implikasi yang ditimbulkan setelah melakukan meditasi ibu hamil yaitu ibu hamil merasakan rasa tenang, nyaman dan mampu berpikir positif pada masa kehamilannya.

b. Merendam kaki dengan air hangat

Keluhan nyeri kram kaki sering dirasakan terutama pada betis, berkaitan dengan perubahan keseimbangan elektrolit yang menyebabkan perubahan terus menerus dalam darah dan cairan tubuh pada ibu hamil. Nyeri kram kaki ibu adalah kontraksi yang muncul pada otot kaki dan merupakan kondisi yang sering dialami ibu hamil. Saat ibu hamil memasuki usia akhir kehamilan, ibu hamil biasanya mengalami nyeri kram pada kaki. Seringkali, setelah berjalan dan berdiri terlalu lama, ibu hamil mengalami nyeri kram kaki. Nyeri kram kaki cenderung menyerang pada malam hari antara 1 sampai 2 menit. Meskipun singkat, gangguan ini dapat menyebabkan rasa sakit yang sangat menekan betis atau telapak kaki. Penyebabnya diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan

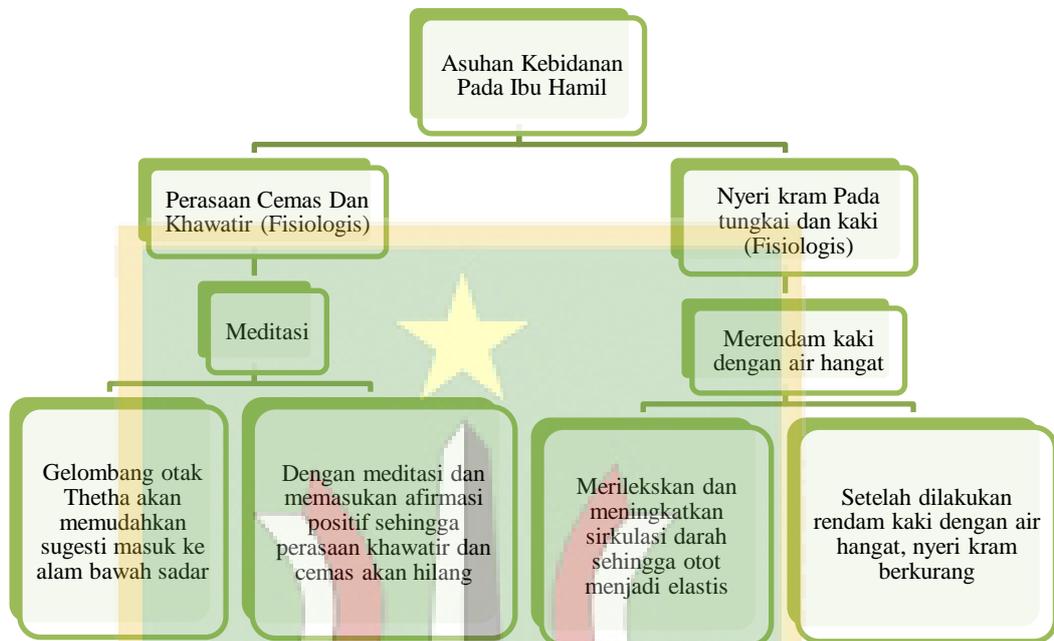
rahim pada otot, kurang bergerak sehingga sirkulasi darah tidak lancar (Handayani et.al, 2020).

Terapi air hangat merupakan bagian dari penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis. Merendam kaki dengan air hangat merupakan pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun kronis. Terapi ini efektif untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot walaupun dapat juga dipergunakan untuk mengatasi masalah hormonal dan kelancaran peredaran darah. Pengobatan tradisional Tiongkok menyebut kaki adalah jantung kedua tubuh manusia, barometer yang mencerminkan kondisi kesehatan badan. Ada banyak titik akupuntur di telapak kaki. Enam meridian (hati, empedu, kandung kemih, ginjal, limpa dan perut) ada di kaki. Terapi air hangat didalam penatalaksanaan masalah nyeri bereaksi dengan cara menghambat reseptor nyeri dengan vasodilatasi pembuluh darah sekitar yang diterapi (Nurin K, 2019).

Berdasarkan penelitian Saragih KM, (2021) menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami edema pada tungkai dan dilakukan penatalaksanaan merendam kaki hingga batas 10 cm sampai 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat (40,5°C sampai dengan 43°C) dan dilakukan selama 20 menit sampai 30 menit selama 5 hari untuk menurunkan edema pada tungkai. Terapi rendam air hangat dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah, sehingga sirkulasi darah menjadi lancar dan meningkatkan sirkulasi darah kembali ke

jantung sehingga tidak terjadi edema kaki yang dapat menyebabkan nyeri kram pada kaki ibu hamil.

2. 1. 7 Peta Konsep Asuhan Komplementer Pada Kehamilan



Gambar 2.2 Peta Konsep Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

2. 2 Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan *premature* atau *postmatur*), mempunyai onset spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani, S.E dan Purwoastuti, E.,2016).

Persalinan normal menurut WHO (World Health Organization) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam

presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (JNPK-KR Depkes RI, 2012).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin (Prawirohardjo, 2014).

2. 2. 1 Persiapan Persalinan

1. Membuat rencana persalinan

Pada sejak awal ibu dan keluarga harus sudah dapat menentukan tempat persalinannya sehingga jika sudah ada tanda-tanda persalinan bisa langsung berangkat ke tempat tujuannya, memilih tenaga kesehatan yang terlatih setelah sudah dapat disitulah mulai menjalin hubungan dengan baik bersama petugas kesehatannya, siapa yang akan menemani ibu pada saat persalinan, bagaimana transportasinya ketika akan berangkat ke tempat tujuan, berapa banyak biaya yang akan dibutuhkan pada saat persalinan (Tyastuti, 2016).

2. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.

Sejak dalam kehamilan harus sudah di tentukan siapa yang akan membuat keputusan utama dalam keluarga dan siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utamanya tidak ada pada saat terjadi kegawatdaruratan (Tyastuti, 2016).

3. Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

Sering terjadi ibu meninggal karena mengalami komplikasi serius selama kehamilan, persalinan atau pasca persalinan. Maka ibu dan keluarga harus menyiapkan transportasi apabila ibu akan dirujuk dan mengalami komplikasi. Yang harus disiapkan itu adalah tempat rujukan, bagaimana cara menjangkau tempat rujukannya, mendapatkan dana dan mencari pendonor (Tyastuti, 2016).

4. Membuat rencana, pola menabung

Bidan berupaya untuk mendiskusikan dengan ibu dan keluarga untuk menyiapkan biaya persalinan atau biaya untuk dirujuk jika ibu mengalami komplikasi. Bidan juga dapat mengajarkan kepada ibu hamil untuk menabung (Tyastuti, 2016).

5. Mempersiapkan peralatan dan persalinan

Ibu yang akan bersalin di fasilitas kesehatan harus membawa peralatan dan persiapan persalinan seperti :

Untuk ibu : pakaian ganti, pembalut persalinan, kain panjang/sarung, handuk tisu basah, air minum, pakaian dalam dll

Untuk bayi : baju bayi, popok bayi, handuk, waslap, kain segiempat, selimut bayi, kain gendongan, alat mandi bayi, kao tangan/kaki (Tyastuti, 2016).

2. 2. 2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passage* (Jalan Lahir)

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

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

Bidang hodge :

- a. Bidang hodge 1 dibentuk pada bagian PAP dengan bagian atas simpisis promontorium
- b. Bidang hodge II sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah simfisis
- c. Bidang hodge III sejajar dengan hodge I dan II setinggi spinaischiadica
- d. Bidang hodge IV sejajar hodge I, II dan III setinggi oscoccygis.

2. *Power* (Tenaga atau kekuatan)

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

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

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

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

berikut:

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

3. *Passenger* (Janin dan plasenta)

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

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

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

4. Psikis (Psikologis)

Munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti”, sekarang menjadi hal yang nyata. Menurut Sulfiani, 2017 faktor psikologis meliputi hal hal sebagai berikut:

- a. Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- b. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c. Kebiasaan adat
- d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

5. Penolong

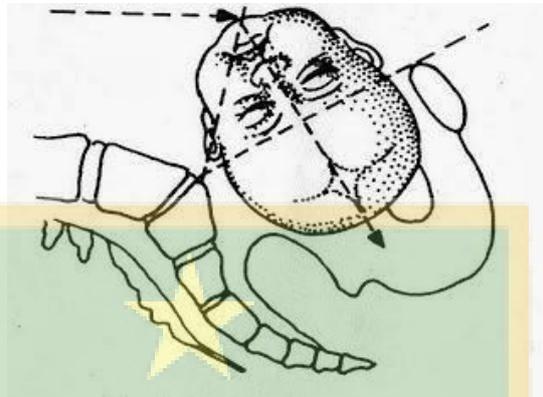
Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Sulfiani, 2017).

2. 2. 3 Mekanisme Persalinan

1. Penurunan Kepala

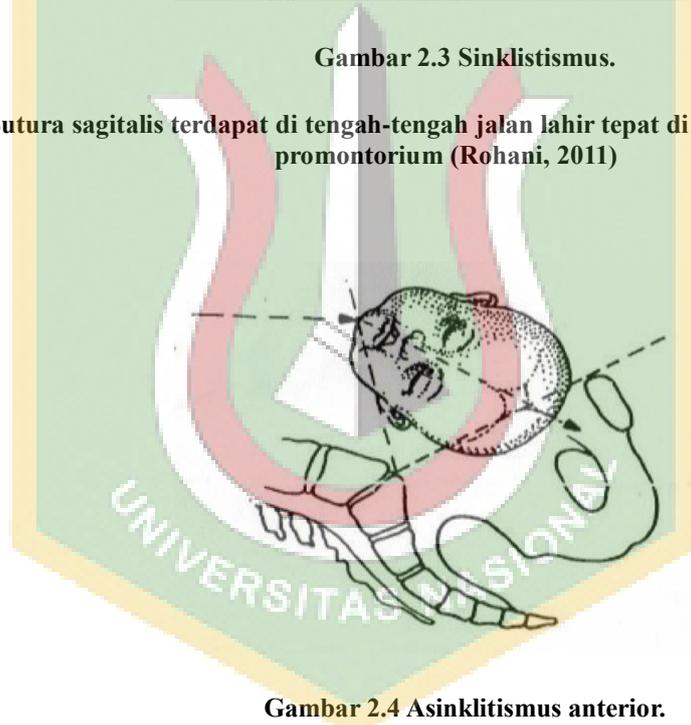
Masuknya kepala dalam PAP dimana sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir tepat diantara symfisis dan promotorium disebut syncлитismus. Kalau pada syncлитismus os.parietal depan dan belakang sama tingginya jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati sympisis atau agak kebelakang mandekati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

sagitalis mendekati symphysis disebut Asynclitismus posterior, jika sebaliknya disebut Asynclitismus anterior.



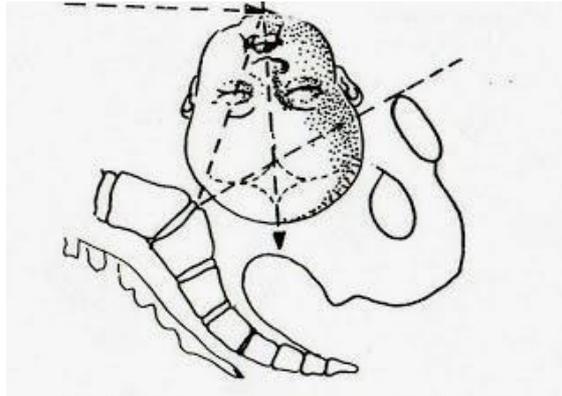
Gambar 2.3 Sinklistismus.

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



Gambar 2.4 Asinklitismus anterior.

Sutura sagitalis mendekati simfisis an os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan (Rohani, 2011)



Gambar 2.5 Asinklitismus posterior.

Sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang (Rohani, 2011)

2. Penguncian (*Engagement*)

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

3. Fleksi

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

4. Putaran Praksi Dalam

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

5. Ekstensi

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

6. Putaran Praksi Luar

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

7. Ekspulsi

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

2.2.4 Kebutuhan Ibu Selama Persalinan

1. Makan dan minum

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

2. Posisi dan ambulasi

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

3. Eliminasi selama persalinan

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

4. Istirahat

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

5. Kehadiran pendamping

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

2. 2. 5 Tanda-Tanda Persalinan

1. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (*blood show*) yang lebih banyak karena Robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
5. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (Siregar, 2019).

2. 2. 6 Asuhan Persalinan Normal

1. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan adalah asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk menjamin terjadinya persalinan yang bersih dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo,2020).

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang diberikan kepada wanita yang akan bersalin supaya memberikan rasa nyaman selama proses melahirkan. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai (Prawirohardjo,2020).

2. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya , melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Kegiatan yang tercakup dalam asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut : (Prawirohardjo,2020)

- a. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi misalnya mencuci tangan secara rutin, menggunakan sarung tangan sesuai dengan apa yang diharapkan, menjaga lingkungan yang bersih bagi proses persalinan dan kelahiran bayi, serta menerapkan standar proses peralatan.
- b. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf. Partograf digunakan sebagai alat bantu untuk membuat suatu keputusan klinik, berkaitan dengan pengenalan dini komplikasi yang mungkin terjadi dan memilih tindakan yang paling sesuai.
- c. Memberikan asuhan ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas, termasuk menjelaskan kepada ibu dan

keluarganya mengenai proses kelahiran bayi dan meminta para suami dan kerabat untuk turut berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.

- d. Menyiapkan rujukan bagi setiap ibu bersalin atau melahirkan bayi.
- e. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya , seperti episiotomy rutin, amniotomi, katesasi dan penghisapan lender secara rutin sebagai upaya untuk mencegah perdarahan pascapersalinan.
- f. Memberikan asuhan bayi baru lahir , termasuk mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi, memberi ASI secara dini, mengenal sejak dini komplikasi dan melakukan tindakan yang bermanfaat secara rutin.
- g. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi baru lahir , termasuk dalam masa nifas dini secara rutin. Asuhan ini akan memastikan ibu dan bayinya berada dalam kondisi aman dan nyaman, mengenal sejak dini komplikasi pascapersalinan dan mengambil tindakan yang sesuai dengan kebutuhan.
- h. Mengajarkan pada ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas dan pada bayi baru lahir.
- i. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

3. Langkah-Langkah Pada Asuhan Persalinan Normal

- a. Asuhan persalinan pada kala I (Kemenkes, 2013)
 - 1. Asuhan yang diberikan yaitu beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu

2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, serta anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari teknik bernapas.
3. Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
4. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air besar/kecil.
5. Jaga kondisi ruangan sejuk untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
6. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
7. Sarankan ibu berkemih sesring mungkin.
8. Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

Tabel 2.2 Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

| Parameter | Frekuensi Pada Kala I Laten | Frekuensi Pada Kala I Aktif |
|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Tekanan darah | Tiap 4 jam | Tiap 4 jam |
| Suhu | Tiap 4 jam | Tiap 2 jam |
| Nadi | Tiap 30-60 menit | Tiap 30-60 menit |
| Denyut Jantung janin | Tiap 1 jam | Tiap 1 jam |
| Kontraksi | Tiap 1 jam | Tiap 30 menit |
| Pembukaan serviks | Tiap 4 jam | Tiap 4 jam |
| Penurunan kepala | Tiap 4 jam | Tiap 4 jam |
| Warna cairan amnion | Tiap 4 jam | Tiap 4 jam |

Sumber: Kemenkes, 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, Jakarta, halaman 37

9. Pasang infus intravena untuk pasien yang terindikasi.
 10. Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau dekat pasien.
 11. Lakukan pemeriksaan kardiotokografi jika memungkinkan.
 12. Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.
- b. Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN (Nurjasmi E. et. al, 2016) :

Asuhan persalinan pada kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).

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

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

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

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

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan per oral.

g. Menilai DJJ setiap 5 menit.

h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

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

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

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perutibu untuk mengeringkan bayi

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

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

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

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

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

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

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan

siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29. Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya

Asuhan persalinan pada kala III

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua

32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

34. Memindahkan klem pada tali pusat

35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.

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

a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva

b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- 1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
- 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
- 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari

tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

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

40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

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

Asuhan persalinan pada kala IV

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

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

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

45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.

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

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

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

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

- a. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

b. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

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

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinandan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Penggunaan partograf secaratepat dan konsisten akan membantu

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

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

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

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

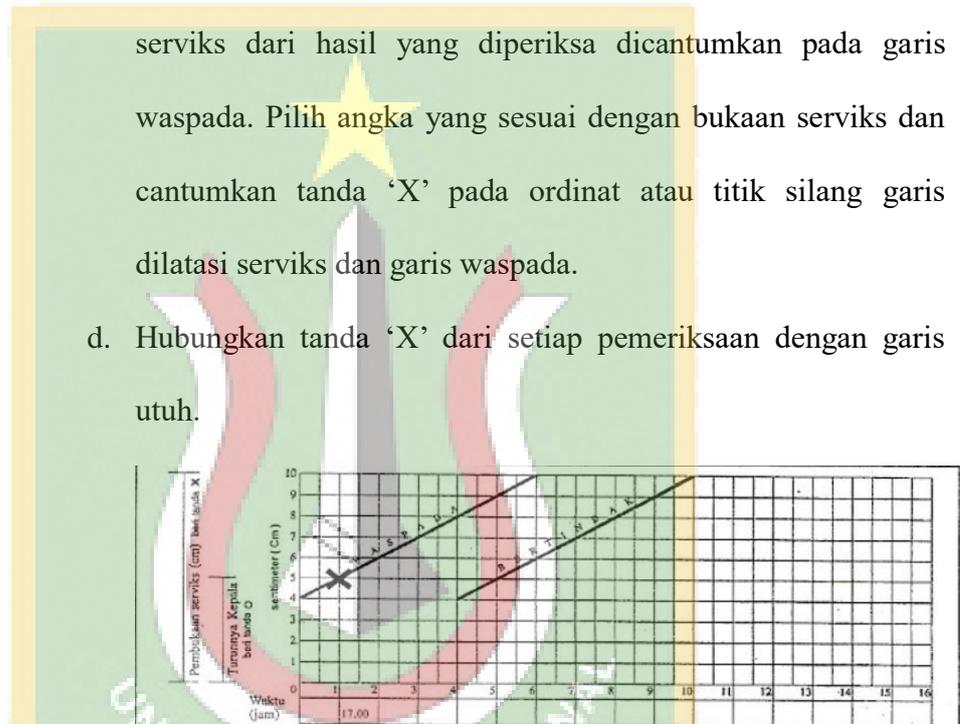
- a. Pembukaan serviks. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering jika ada tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan

dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

b. Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam.

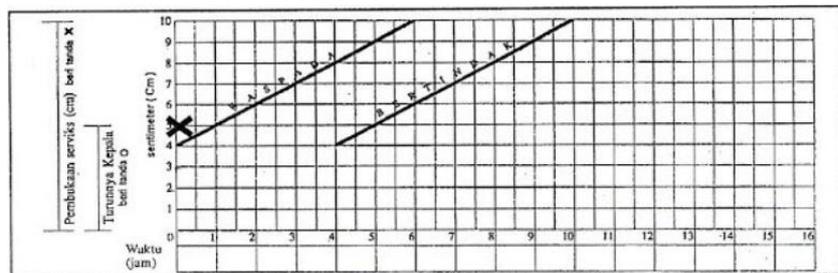
c. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif, pembukaan serviks dari hasil yang diperiksa dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan tanda 'X' pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.

d. Hubungkan tanda 'X' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.



Gambar 2.6 Contoh Cara Pengisian Partograf yang Benar

Sumber: Walyani, et. al (2019)



Gambar 2.7 Contoh Cara Pengisian Partograf yang Salah

Sumber: Walyani, et. al (2019)

e. Penurunan bagian terbawah atau presentasi

Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada juga penurunan bagian terbawah

janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sampai 7 cm.

Tulisan 'turunnya kepala' dan garis tidak terputus dari 0-5 tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks.

Beri tanda O yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Nilai penurunan kepala janin dengan hitungan per lima bagian kepala janin yang bisa dipalpasi di atas simfisis pubis (ditentukan oleh jumlah jari yang bisa ditempatkan di bagian kepala di atas simfisis pubis). Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaanan) yaitu:

- 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
- 2) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
- 3) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- 4) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun

melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).

5) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.

6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

f. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, serviks kaku atau inersia uteri hipotonik, dll). Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

4. Standar Pelayanan Persalinan

Standar Pertolongan Persalinan meliputi (4 standar):

a. Standar 9: Asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10: Asuhan persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

c. Standar 11: Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d. Standar 12: Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi.

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

5. Asuhan Komplementer Pada Pelayanan Persalinan

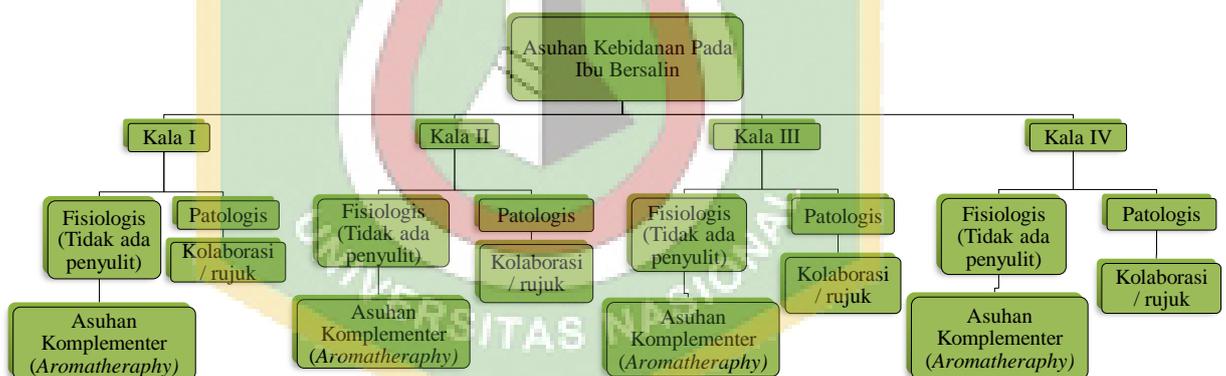
Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada persalinan adalah dengan pemberian aromaterapi. Aromaterapi adalah ilmu yang memanfaatkan essential oil konsentrasi tinggi atau essens yang disuling dari tumbuhan untuk mempertahankan sifat terapeutiknya. Minyak tersebut dapat diaplikasikan melalui pemijatan di kulit atau dihirup. Penerapan aromaterapi yang paling umum selama persalinan adalah dengan pijat, mandi, atau menarik napas melalui infus uap (Kaviani, 2014).

Lavender merupakan tanaman yang sering digunakan dalam aromaterapi. Lavender mengandung senyawa kapur barus, terpinen-4-ol,

linalool, linalyl asetat, beta-ocimene dan 1, 8-cineole. Studi terhadap manfaat aromaterapi lavender, telah menunjukkan bahwa linalool dan linalyl acetate yang terdapat pada lavender dapat menstimulasi sistem parasimpatik. Sebagai tambahan, linalyl acetate memiliki efek narkotik dan linalool berperan sebagai obat penenang (Ali et al.,2015)

Cara kerja aromaterapi lavender yaitu ketika hidung menarik wangi minyak esensial yang telah terbukti mampu mempengaruhi emosi. Minyak yang dihirup akan membuat vibrasi di hidung (Hutasolt,2018). Dari sini minyak yang mempunyai manfaat tertentu itu akan mempengaruhi sistem limbik, tempat pusat ingatan, suasana hati, dan intelektualitas.

2. 2. 7 Peta Konsep Asuhan Komplementer Pada Persalinan



Gambar 2.8 Peta Konsep Asuhan Komplementer Pada Persalinan

2. 3 Nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama

masa nifas yaitu 6-8 minggu. Asuhan Masa nifas merupakan asuhan yang diberikan setelah partus selesai hingga pulihnya kembali alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil, sehingga dapat mendeteksi komplikasi pada ibu dan bayi apakah perlu rujukan atau tidak (Sukma F,2016).

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, dkk, 2013).

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

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *Postpartum*). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6- 8 minggu.
- c. remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah, dkk, 2013).

2.3.1 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani, 2015).

2. Sistem Reproduksi

a. Uterus Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350gr
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr (Walyani, 2015).

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

Tabel 2.3 Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu dan Warna

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|-------------|-----------------------------------|-------------------------------|---|
| Rubra | 1-2 hari postpartum | Merah segar | Mengandung darah dari robekan atau luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion |
| Sanguilenta | 3-7 hari postpartum | Merah kekuningan | Berisi darah dan lendir karen pengaruh plasma darah |
| Serosa | 7-14 hari postpartum | Kekuningan atau kecoklatan | Terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. |
| Alba | 14 hari postpartum dan seterusnya | Lebih pucat, putih kekuningan | lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. |
| Purulenta | | | Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk. |

Sumber: Haeriyah, 2020

c. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil (Rukiyah, dkk, 2011).

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam

keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015).

e. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Saleha, 2013).

3. Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan

adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi (Bahiyatun, 2016).

4. Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

5. Tanda-tanda Vital

Menurut Nurjanah, et. al, 2013, perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas yaitu:

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau system lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Nurjanah, et. al, 2013).

6. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum (Bahiyatun, 2016).

2.3.2 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: (Nurjanah, et.al, 2013)

1. Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

2. Masa *Taking Hold* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3. Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas Sebagai Ibu Tanpa Bantuan Tenaga Kesehatan)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Nurjanah, et.al, 2013).

2.3.3 Kebutuhan Ibu Masa Nifas

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

1. Nutrisi dan Cairan

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

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- e. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

2. Ambulasi

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

3. Eliminasi

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

4. Kebersihan Diri/ *Personal Hygiene*

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

5. Istirahat

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

6. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang (Saleha, 2019).

2.3.4 Komplikasi Pada Ibu Nifas

1. Infeksi Masa Nifas

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

- a. Demam
- b. Takikardia
- c. Nyeri pada pelvis
- d. Nyeri tekan pada uterus
- e. Lochea berbau busuk/menyengat
- f. Penurunan uterus yang lambat

- g. Pada laserasi/episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah
- h. Perdarahan Postpartum / *Hemorrhagic Postpartum* (HPP), adalah kehilangan darah sebanyak 500cc atau lebih setelah melahirkan.

2. Mastitis

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

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

3. Bendungan ASI

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lacteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu tubuh.

Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan pembengkakan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lacteal oleh air susu.

4. Postpartum *Blues*

Postpartum blues adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama pasca melahirkan yang perasaannya ini berkaitan dengan bayinya. Gejala postpartum blues menurut Ambarwati tahun 2020 seperti menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, khawatir mengenai sang bayi, kesepian, penurunan gairah seksual dan kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu.

5. Depresi Berat

Depresi berat dikenal sebagai sindroma depresif non psikotik pada kehamilan namun umumnya terjadi dalam beberapa minggu sampai bulan setelah kelahiran. Gejala-gejala depresi berat diantaranya perubahan pada *mood*, gangguan pola tidur dan pola makan, perubahan mental dan libido dan dapat pula muncul fobia, ketakutan akan menyakiti diri sendiri atau bayinya (Saleha, 2019).

2.3.5 Asuhan Nifas

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi. Melaksanakan

skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi (Sukma F,2016).

Menurut Bahiyatun, 2016, Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

2. Pelayanan Standar Masa Nifas

Pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu. :

- a. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 - 48 jam setelah persalinan.
- b. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- c. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- d. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu dan bayi berumur lebih dari 28 hari.

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

- a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
- b. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- c. Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain

- d. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
- e. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan
- f. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

3. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas sedikitnya dilakukan 4 kali kunjungan.

Kunjungan ini dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan BBL dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Sukma F, 2016).

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.

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

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.

2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.

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

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.

2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Sukma F, 2016).

4. Standar Pelayanan Masa Nifas

a. Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang

hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

b. Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

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

5. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

Menurut Armini et al, 2020 pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima- keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI (*plugged/milk, duct*) dan membantu mempertahankan produksi ASI. Pijat oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi \pm 15 menit. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan dengan menggunakan

protokol kesehatan tetapi dapat juga dilakukan oleh suami atau anggota keluarga.

Pada saat dilakukan pijat oksitosin akan menimbulkan refleksi pertama yaitu *prolactin* berfungsi untuk memproduksi ASI, kemudian pada saat bayi mengisap payudara ibu maka akan terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerola, rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, dilanjutkan ke lobus anterior dan dari lobus ini keluar hormon prolactin terus masuk ke peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI sehingga kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI. Refleksi kedua yaitu refleksi aliran (*Let Down Refleks*). Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke *hipofise posterior* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui masuk ke mulut bayi (Armini et al, 2020).

a. Manfaat Pijat Oksitosin

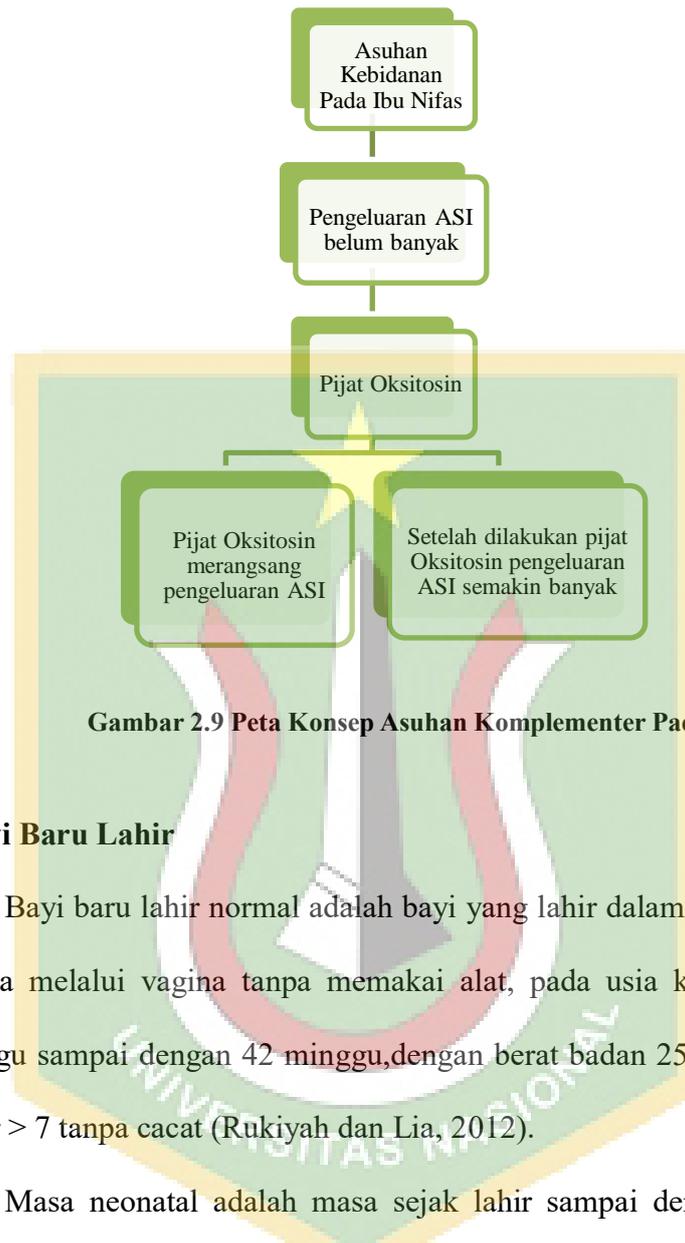
Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang merangsang kinerja hormon oksitosin seperti meningkatkan kenyamanan pada ibu setelah melahirkan, mengurangi stres pada ibu setelah melahirkan, mengurangi nyeri pada tulang belakang sehabis melahirkan, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan memperlancar produksi ASI serta mempercepat

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

b. Langkah-langkah Melakukan Pijat Oksitosin menurut Armini, et.al, 2020 yaitu:

- 1) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- 2) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- 3) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan
- 4) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- 5) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan.
- 6) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- 7) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat.
- 8) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
- 9) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

2.3.6 Peta Konsep Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas



Gambar 2.9 Peta Konsep Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

2.4 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 tanpa cacat (Rukiyah dan Lia, 2012).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Marmi dan Kuku, 2012).

2.3.7 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir menurut Marmi dan Kuku, 2012 yaitu :

- a. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu
- b. Berat badan 2500 – 4000 gram
- c. Panjang badan 48 – 52 cm
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm
- e. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- f. Lingkar lengan 10 – 12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit
- h. Pernafasan 40 – 60 x/menit
- i. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, Reflek *sucking* (isap) dan Reflek *Swallowing* (menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Reflek *grasping* (menggengam) sudah baik
- r. Genetalia; pada laki – laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

- s. Eliminasi baik yang di tandai dengan keluarnya mekonium 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.4 APGAR SKOR

| Tanda | Nilai 0 | Nilai 1 | Nilai 2 |
|--------------------------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------------|
| Appearance color (warna kulit) | Pucat | Badan merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerah-merahan |
| Pulse (heart rate) frekuensi jantung | Tidak ada | <100x/menit | >100x/menit |
| Grimace (reaksi terhadap rangsangan) | Tidak ada | Sedikit gerakan mimik | Menangis, batuk/bersin |
| Activity (tonus otot) | Lumpuh | Ekstremitas dalam fleksi sedikit | Gerakan aktif |
| Respiration (usaha nafas) | Tidak ada | Lemah, tidak teratur | Menangis kuat |

Sumber: Rukiyah, dan Lia, 2012.

Klasifikasi klinik nilai APGAR:

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

2.3.8 Perawatan Bayi Baru Lahir

1. Mmembersihkan jalan nafas

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

- a. Letakan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.

- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 – 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.

2. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan apa bila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat di potong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan benang steril. Apabila masih terjadi perdarahan dibuat ikatan baru. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alcohol 70% atau povidon iodine 10% serta dibalut kasa steril. Pembalut tersebut diganti setiap hari dan atau setiap tali basah/kotor. Sebelum memotong tali pusat, pastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik, untuk mencegah terjadinya perdarahan

3. Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

4. Memberikan vitamin K

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

5. Memberikan salep mata atau obat tetes

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

6. Identitas bayi

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

2.3.9 Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1. Nutrisi

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

2. Eliminasi

a. Buang Air Besar (BAK)

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

b. Buang Air Besar (BAB)

Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau.

3. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir normalnya bayi akan sering tidur dan ketika telah mencapai umur 3 bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan penambahan usia bayi.

4. Kebersihan

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

5. Keamanan

Kebutuhan keamanan yang diperlukan oleh bayi meliputi:

a. Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi, setiap bayi harus memiliki alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang, mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untuk merawat bayi, menjaga kebersihan tali pusat dan menjaga kebersihan area bokong

b. Pencegahan masalah pernapasan, meliputi menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saat terjadi gumoh atau muntah, dan memposisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.

c. Pencegahan hipotermi, meliputi tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering, menjaga suhu ruangan sekitar 25°C, mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, segera mengganti pakaian yang basah, memandikan bayi dengan air hangat dengan suhu $\pm 37^{\circ}\text{C}$, memberikan bayi bedong dan selimut.

d. **Kebutuhan rawat gabung**

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

2.3.10 ASI Eksklusif

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

2.3.11 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

2.3.12 Imunisasi

Tabel 2.5 Imunisasi Dasar

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

Sumber: Kemenkes RI, 2016.

Jadwal Imunisasi

1. 0-7 Hari : HB0
2. 1 Bulan : BCG, Polio 1
3. 2 Bulan : DPT-HB-HIB 1, Polio 2
4. 3 Bulan : DPT-HB-HIB 2, Polio 3

5. 4 Bulan : DPT-HB-HIB 3, Polio 4, IPV
6. 9 Bulan : Campak
7. 18 Bulan : DPT-HB-HIB lanjutan
8. 24 Bulan : Campak Lanjutan.

2.3.13 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

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

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

2.3.14 Asuhan Neonatus

1. Pengertian Asuhan Neonatus

Asuhan neonatus normal adalah asuhan yang diberikan kepada neonatus baru lahir setelah 24 jam pertama kelahiran sampai dengan usia

28 hari. Neonatus baru lahir yaitu neonatus dengan masa kehamilan mulai 37 minggu sampai 42 minggu. Pemantauan janin dalam kandungan dilaksanakan selama dalam proses kehamilan atau selama berlangsungnya, sedangkan asuhan neonatus baru lahir dimulai sejak lahirnya kepala neonatus dari jalan lahir. Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan yang diberikan kepada bayi selama jam pertama setelah kelahiran, sehingga dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang memerlukan perhatian segera (Prawiroharjo,2020).

2. Tujuan Asuhan Neonatus

Pemberian Asuhan pada neonatus baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah terdapat kelainan pada neonatus yang perlu mendapatkan tindakan segera. Neonatus yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan (Mirong, 2018).

3. Pelayanan Standar Asuhan Neonatus Baru Lahir

a. Imunisasi

Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017. Imunisasi adalah upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun (baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi tambahan

merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu (Permenkes, 2017).

b. Perawatan Essensial Neonatus

Perawatan Essensial yang dilakukan pada neonatus meliputi menjaga kehangatan bayi, melakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, memberikan salf mata pada bayi, memberikan vit K pada bayi, memberikan imunisasi HB-0 sebelum bayi berumur 7 hari, melakukan perawatan tali pusat, Pemeriksaan neonatus menggunakan manajemen terpadu bayi muda (MTBM), melakukan metode kanguru pada bayi yang lahir <2500 gram, Melakukan kunjungan neonatus, melakukan bimbingan pemberuan ASI dan memantau kecukupan ASI, memantau pertumbuhan neonatus, mendeteksi

apakah ada tanda bahaya pada neonatus atau tidak (Rita Yulifa, 2019).

4. Jadwal Kunjungan Asuhan Neonatus

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

1) Menjaga bayi tetap hangat

2) Perawatan tali pusat

3) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

4) Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah

5) Pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi

6) Penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan

7) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.

1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

2) Menjaga kebersihan bayi

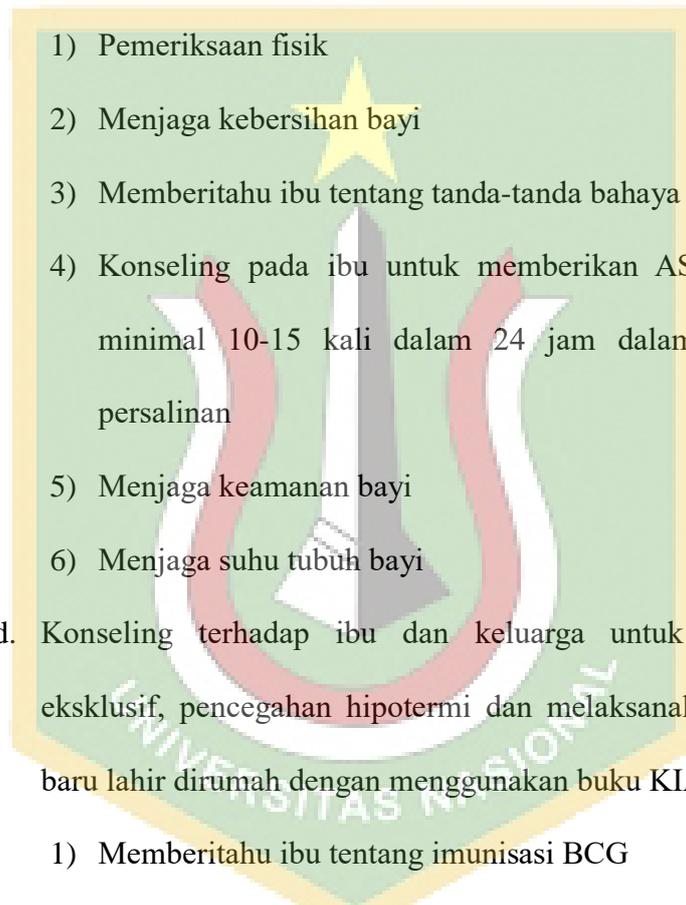
3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

4) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan

5) Menjaga keamanan bayi

6) Menjaga suhu tubuh bayi

- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
 - 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.



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

5. Standar Asuhan Neonatus

- a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir.

Bidan atau petugas kesehatan memeriksa sekaligus menilai bayi yang baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

b. Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan.

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

c. Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.

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

6. Asuhan Komplementer Pada Neonatus

Menurut Dewi (2018) pijat bayi adalah sentuhan, elusan, serta pijatan yang merupakan makanan bagi bayi, makanan ini sama pentingnya dengan mineral, vitamin dan protein. Stimulasi dapat diberikan sejak dini

kepada bayi. Pijat bayi digolongkan sebagai suatu stimulasi karena dalam pijat bayi terdapat unsur sentuhan yang akan merangsang fungsi sel-sel otak. Selain itu pijat bayi dapat merangsang hormon pencernaan antara lain insulin dan gaselin, sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik. Hal ini menyebabkan bayi cepat merasa lapar sehingga lebih sering menyusu dan dapat terjadi peningkatan berat badan. Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi jika pemijatan dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6-7 bulan.

Menurut Roesli tahun 2019 pijat bayi merupakan salah satu terapi sentuhan yang bisa memenuhi ketiga kebutuhan pokok tersebut karena dalam praktiknya pijat bayi ini mengandung unsur sentuhan berupa kasih sayang, suara atau bicara, kontak mata, gerakan dan pijatan bayi merupakan salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak. Seorang anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak lain yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi ini sangat penting terutama pada masa 3 tahun pertama kehidupannya. Kemudian juga menjelaskan bahwa mekanisme pijat bayi mempengaruhi hormon Beta Endorphen yang akan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Beta Endorphen adalah hormon yang diproduksi oleh sel-sel tubuh serta sistem syaraf manusia. Beta Endorphen akan dikeluarkan oleh kelenjar endokrin bila ada

rangsangan atau stimulus. Perkembangan dipengaruhi kematangan system syaraf setelah mendapat pijat bayi perkembangan bayi menjadi lebih baik karena adanya stimulasi pada kulit bayi hal ini karena kulit merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor terluas yang dimiliki manusia. Sensasi sentuh adalah indera yang aktif dan berfungsi sejak awal.

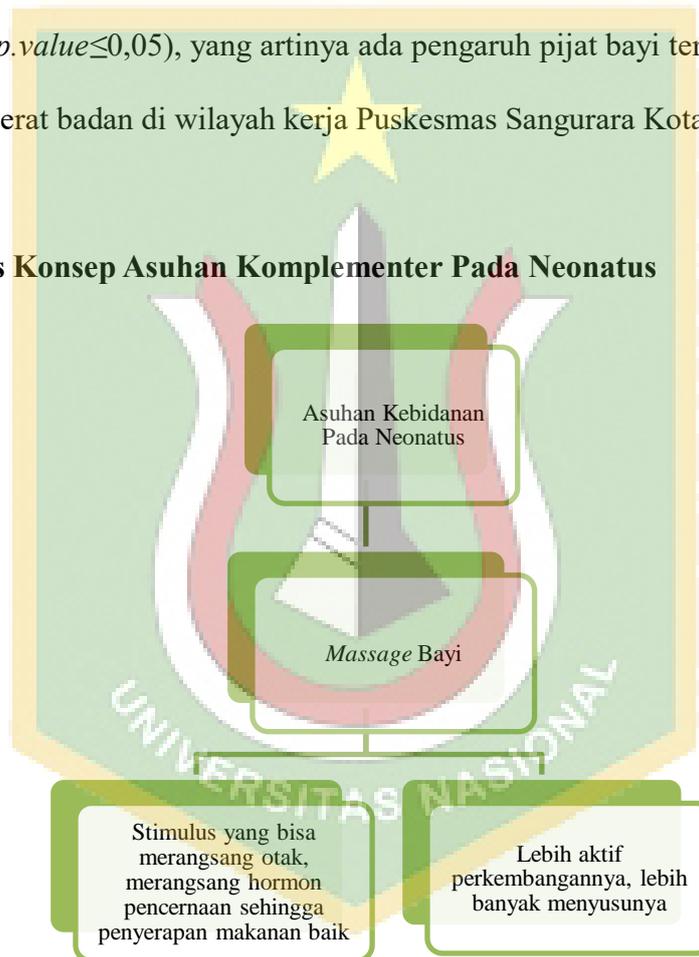
Menurut Febrianty tahun 2021 menjelaskan bahwa langkah- langkah pemijatan bayi dimulai pijatan dari kaki karena kaki merupakan area yang paling mudah diterima bayi, tidak mudah sensitive dan bayi lebih suka memulai pijatan dari kaki lanjut ke badan dan anggota tubuh yang lainnya sehingga bayi merasa nyaman dan dapat menikmati pijatannya. Kegiatan pemijatan sebaiknya dilakukan setiap hari dan teratur selama 15 menit atau sesuai kebutuhan bayi, tidak ada jumlah gerakanyang harus dilakukan kuncinya adalah lakukan dengan sabar dan sentuhan penuh cinta.

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

Hasil penelitian Indrayani, *et al.* tahun 2020 diperoleh nilai $P\ value = 0,000$ yang berarti $P\ value < \alpha$ maka dapat disimpulkan dalam penelitian ini

pijat bayi efektif dalam peningkatan perubahan berat badan. Penelitian selanjutnya dilakukan Fitriyanti, *et al.* (2019) dengan melakukan pemijatan sebanyak 3 kali dalam seminggu selama 1 bulan dan akan diobsevasi penimbangan berat badan setelah 1 bulan, diketahui bahwa kelompok intervensi/pijat cenderung dalam kategori berat badan meningkat sebanyak 66,7 %. Hasil uji statistik *chisquare* $p < 0,03$ ($p.value \leq 0,05$), yang artinya ada pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan di wilayah kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu.

2.3.15 Peta Konsep Asuhan Komplementer Pada Neonatus



Gambar 2.10 Peta Konsep Asuhan Komplementer Pada Neonatus

2.4 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.5.1 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2010). Pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah asuhan. Pendekatan ini dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, dan evaluasi. (Nurwindani,2018).

Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney Menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an:

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

b. Langkah II : Interpretasi data

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

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

- e. Langkah V : Merencanakan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya

- f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

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

- g. Langkah VII : Evaluasi

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

2. 5. 2 Dokumentasi SOAP

“Document“ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari:

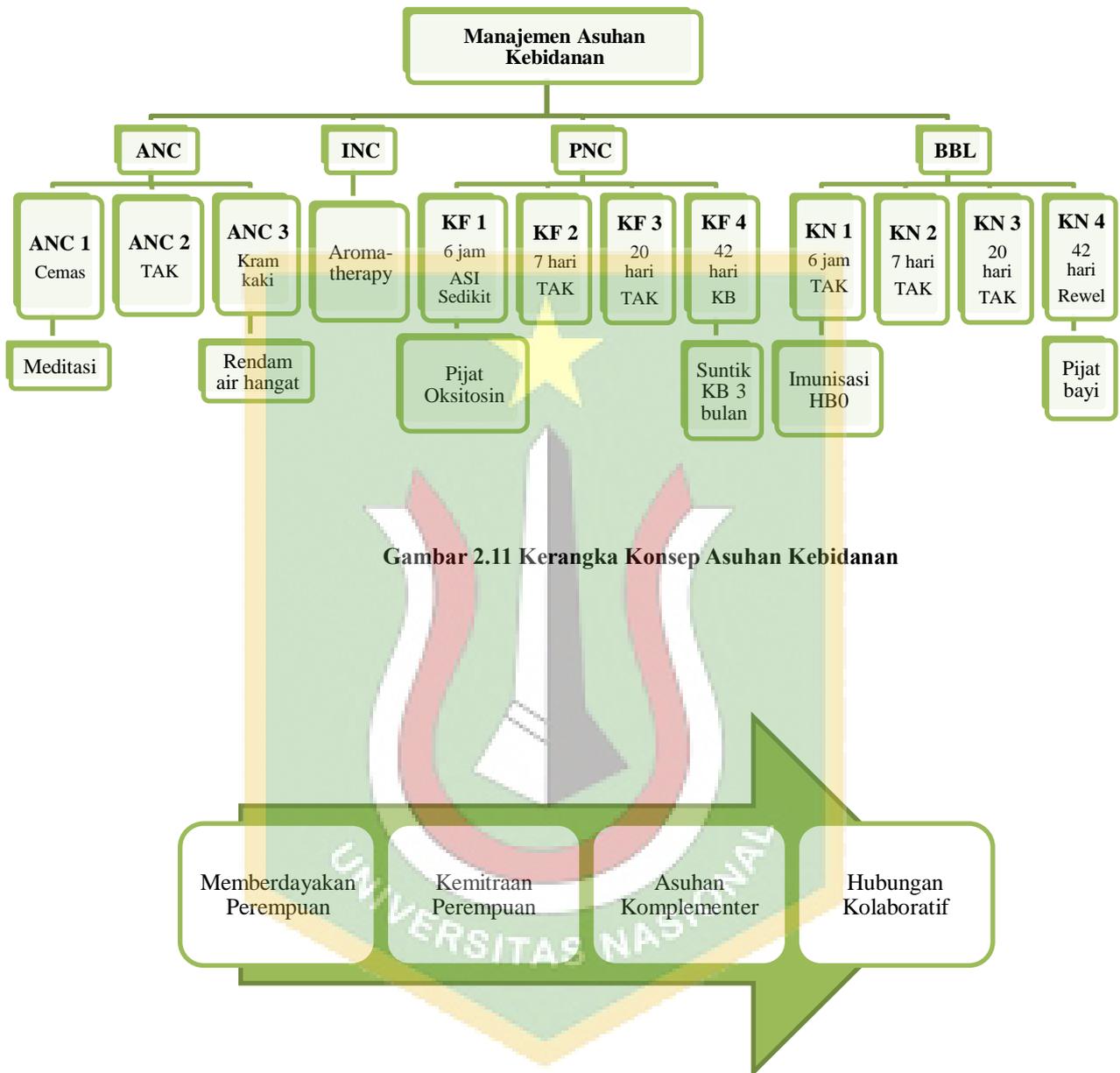
- S : Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui auto anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
- O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
- A : Analisis / interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose / masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney)
- P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk: Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/ laboratorium, konseling/penyuluhan followup.

2. 5. 3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh, dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat mengurangi kematian maternal yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini. Kematian maternal adalah kematian selama masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan yang disebabkan karena kehamilan atau diperberat oleh kehamilan, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Media Centre WHO, 2016).

Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. (Varney, 2010).

2. 5. 4 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan



Gambar 2.11 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan

Respectful Midwifery Care