

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011) dalam Hakim (2020), Kehamilan merupakan saat yang sangat menakjubkan dalam kehidupan seorang wanita. Hal itu juga merupakan saat yang menegangkan ketika sebuah kehidupan baru yang misterius bertumbuh dan berkembang di dalam rahim. Sekali kehamilan terjadi, berbagai macam efek terjadi dalam tubuh wanita, baik efek karena perubahan hormon, bentuk tubuh, maupun kondisi emosional wanita yang mengalami kehamilan.

Menurut Ekasari dan Natalia (2019) dalam Hakim (2020), Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan ini dibagi atas tiga trimester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu.

Dari penelitian Rika 2020, Kehamilan merupakan masa dimana seorang wanita telah terhenti dari haid untuk beberapa waktu hingga proses persalinan usai. Hal tersebut biasanya terjadi selama kurang lebih 9 bulan,

atau 40 minggu, atau 280 hari. Sedangkan kehamilan yang normal akan berlangsung selama 38 – 40 minggu (Istiany dan Rusilanti, 2014).

Menurut Kuswanti (2014) dalam Riyanto (2017) kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilan akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari pertolongan persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan.

2.1.2 Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Menurut Adriani (2012) dalam Hakim (2020). Perubahan dalam tubuh ibu selama hamil merupakan efek dari hormon, tekanan mekanik dari pembesaran uterus dan organ lain. Perubahan ini memenuhi metabolisme ibu serta pertumbuhan dan perkembangan. Perubahan fisiologis ibu hamil antara lain:

1. Rahim atau uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertrofi otot polos uterus. Disamping itu, serabut-serabut kolagen yang ada pun menjadi higrostopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Berat uterus normal \pm 30 gram, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1.000 gram, dengan panjang \pm 20 cm dan dinding \pm 2,5 cm.

2. Vagina (liang senggama)

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

3. Ovarium

Menurut Sarwono dan Hanafi (1995), Pada permulaan kehamilan masih terdapat *corpus luteum graviditatis* sampai terbentuknya plasenta, pada kira-kira kehamilan 16 minggu. *corpus luteum* juga mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron yang lambat laun fungsi ini diambil oleh plasenta.

4. Payudara

Dalam (Prawirohardjo, 2008), Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatotropin.

5. Sistem sirkulasi/ Kardiovaskuler

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan hemodinamika maternal, meliputi: Retensi cairan, bertambahnya beban volume, anemia relatif dan curah jantung. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur hamil 16 minggu, sehingga pengidap penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali. Kehamilan selalu memberatkan kerja

jantung sehingga wanita hamil dengan sakit jantung dapat jatuh dalam dekompensasi kardis. Pada postpartum terjadi hemokonsentrasi dengan puncak hari ketiga sampai kelima.

6. Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur hamil 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.

7. Sistem pencernaan/gastrointestinal

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat mual (*nausea*), gejala muntah (*emesis*) biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai *morning sickness*. Mungkin akibat hormon estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, juga akibat peningkatan asam lambung.

8. Traktus urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering kemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan. Di samping sering kemih terdapat juga *poliuria* disebabkan peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%.

9. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Peningkatan aktifitas *melanophore stimulating hormone* (MSH) yang meningkat menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada dahi, pipi, hidung yang dikenal sebagai *cloasma gravidarum*, pada payudara terdapat di daerah areola mammae, linea alba pada kehamilan menjadi hitam (*linea grisea*), *striae lividae* pada perut, dan sebagainya.

10. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, hiperglikemia postprandial dan hiperinsulinemia.

2.1.3. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil

1. Perubahan peran selama hamil

Menurut Kuswanti (2014) dalam Hakim (2020) ibu hamil biasanya mengalami perubahan psikologis dan pada saat ini ibu akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya melalui tahap-tahap berikut:

a. Tahap antisipasi

Pada tahap ini, wanita akan mengalami adaptasi perannya dengan mengubah peran sosialnya melalui latihan formal seperti kelas khusus kehamilan maupun informal melalui modern peran. Meningkatnya frekuensi interaksi dengan wanita hamil dan ibu muda lainnya akan mempercepat proses adaptasi mencapai penerimaan peran barunya sebagai orang tua.

b. Tahap *honeymoon* (menerima peran, mencoba menyesuaikan diri)

Pada tahap ini wanita sudah mulai menerima peran barunya dengan cara mencoba menyesuaikan diri. Wanita akan mengubah posisinya dari penerima kasih sayang dari ibunya menjadi pemberi kasih sayang pada bayinya.

c. Tahap stabil

Pada tahap ini terjadi peningkatan dari tahap sebelumnya sampai wanita mengalami titik stabil dalam penerimaan peran barunya. Wanita akan melakukan aktifitas-aktifitas yang positif dan lebih fokus pada kehamilannya.

d. Tahap akhir

Pada tahap ini wanita mengadakan perjanjian dengan dirinya sendiri untuk menepati janji mengenai kesepakatan-kesepakatan internal yang telah ia buat berkaitan dengan apa yang akan ia perankan sejak saat ini sampai bayinya lahir.

2. Kehamilan trimester I (periode penyesuaian dan penentuan)

a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya

b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja. Akibat dari dampak

terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

- c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar meyakinkan dirinya.
 - d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya.
 - f. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.
3. Kehamilan trimester II (periode kesehatan yang baik atau pancaran kesehatan)
- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
 - b. Ibu sudah biasa menerima kehamilannya
 - c. Merasakan gerakan janin
 - d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
 - e. Libido meningkat
 - f. Menuntut perhatian dan cinta
 - g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
 - h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu

- i. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.
- 4. Kehamilan trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)
 - a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
 - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu
 - c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan khawatir akan keselamatannya
 - d. Khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran
 - e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
 - f. Merasa kehilangan perhatian
 - g. Merasa mudah terluka (sensitif)
 - h. Libido menurun (Riyanto, 2017).

2.1.4. Kebutuhan Dasar Ibu hamil

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

- a. Oksigen

Menurut Romauli (2011) dalam Hakim (2020) .Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil

- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

c. Personal higiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan higiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

d. Pakaian

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

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri. Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar ubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

h. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan persalinan. Jadwal istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat rileks pada siang hari selama 1 jam.

i. Imunisasi

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

Table 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun- seumur hidup

Sumber: Dewi dan Sunarsih (2011).

j. **Persiapan laktasi**

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa, karena akan menyangga penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai

k. **Persiapan persalinan dan kelahiran bayi**

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara lain:

- 1) Membuat rencana persalinan, seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada.
 - 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan utama tidak ada
 - 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
 - 4) Membuat rencana atau pola menabung
 - 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan
1. Kunjungan ulang

Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin. Jadwal ini tidaklah kaku dan penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ANC (Ante-Natal Care) sebanyak 4 kali selama kehamilan dengan distribusi yang merata memberikan *pregnancy outcome* yang baik.

2. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

a. Support keluarga

Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga. Karena konsepsi merupakan awal, bukan saja bagi janin yang sedang berkembang, tetapi juga bagi keluarga, yakni dengan hadirnya seorang anggota keluarga baru dan

terjadinya perubahan hubungan dalam keluarga, maka setiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan dan menginterpretasikannya berdasarkan kebutuhan masing-masing.

b. Support dari tenaga kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal. Bidan harus bekerjasama dan membangun hubungan baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan klien. Keterbukaan ini akan mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi klien.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

d. Persiapan menjadi orang tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat persiapan menjadi orang tua. Bagi

pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya.

2.2 Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang 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. Menurut Mochtar (1998), persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari Rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta. (Walyani dan Purwoastuti, 2022)

2.2.1 Tanda-Tanda Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tandanya bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya Rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a. Increment: ketika intensitas membaik
- b. Acme: puncak atau maksimum
- c. Decement: ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi.

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Menurut Maulana (2008), Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

2.2.2 Identifikasi Teori Aplikasi Peran Bidan Dalam Memberikan Asuhan Pada Asuhan Persalinan

Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan menangani komplikasi menjadi proaktif dalam persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi. Hal ini terbukti mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Contoh paradigma pencegahan :

- 1) Mencegah perdarahan pasca bersalin yang disebabkan atonia uteri
- 2) Mencegah terjadinya laserasi/episiotomi
- 3) Mencegah terjadinya retensio plasenta
- 4) Mencegah terjadinya partus lama
- 5) Mencegah terjadinya asfiksia bayi baru lahir

1. Identifikasi persalinan

Persalinan dikatakan normal jika:

- a. usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu)
- b. Persalinan terjadi spontan

- c. Presentasi belakang kepala
- d. Berlangsung tidak lebih dari 18 jam
- e. Tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin

Pada persalinan normal terdapat beberapa fase:

- 1). Kala I dibagi menjadi 2:
 - a) Fase laten : pembukaan serviks 1 hingga 3 cm, sekitar 8 jam
 - b) Fase aktif: pembukaan serviks 4 hingga lengkap (10 cm) sekitar 6 jam
- 2).Kala II pembukaan lengkap sampai bayi baru lahir 1 jam pada primigravida, 2 jam pada multigravida
- 3).Kala III segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap sekitar 30 menit
- 4). Kala IV segera setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum

2.2.3 Partus Presipitatus

Menurut Doenges (2012) partus presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat, berakhir kurang dari 3 jam dari awitan kelahiran. Penyebab partus presipitatus yaitu abnormalis tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir, abnormalis kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan sangat kuat. Sehingga seringkali penolong persalinan belum siap untuk menolong persalinan, ibu meneran yang sangat kuat tidak terkontrol, kepala janin defleksi terlalu cepat. Keadaan ini memperbesar kemungkinan terjadinya laserasi perineum pada persalinan spontan dapat terjadi pada saat kepala dan bahu dilahirkan.

Partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung lebih pendek dari normal yang sering berlangsung antara 2-3 jam. Menurut Ralph C, Benson (2014) Persalinan presipitatus dapat terjadi akibat dilatasi atau penurunan yang sangat cepat. Dilatasi presipitatus didefinisikan sebagai dilatasi fase aktif ≥ 5 cm/jam pada primipara atau ≥ 10 cm/jam pada multipara. Persalinan presipitatus biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat (misalnya induksi atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah (misalnya multiparitas). Hentikan oksitosin jika digunakan. Namun, tidak ada pengobatan yang efektif dan upaya-upaya fisik untuk menunda kelahiran merupakan kontraindikasi absolut (Ralph C, Benson, 2014). Menurut Prawirohardjo (2011) fase aktif berupa pembukaan serviks sampai ukuran 10 cm berlangsung dalam 2-3 jam, menurut JNPK-KR (2017) Fase aktif akselerasi terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal terjadi apabila dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi terjadi apabila pembukaan mejadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm mejadi 10 cm (lengkap).

2.2.4 Penapisan Awal Pada Kala 1 Asuhan Persalinan Normal

Ibu yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di Puskesmas, Bidan Praktek Mandiri atau harus dirujuk.

Apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk ke RS:

1. Riwayat bedah Caesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda/gejala infeksi
10. Pre-eklamsi/Hipertensi dalam kehamilan
11. TFU 40 cm atau lebih
12. Gawat Janin
13. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi majemuk
16. Kehamilan gemeli
17. Tali pusat menumbung
18. Syok
19. Penyakit yang menyertai

2. Pencegahan Infeksi

- a. Cuci tangan
- b. Alat pelindung diri (APD)

- c. Pemrosesan alat
- d. Pengelolaan limbah/sampah yang terkontaminasi
- e. Pencegahan luka tusukan jarum dan benda tajam lainnya

2.2.5 Observasi Persalinan Dengan Menggunakan Partograf

Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam Fase Aktif untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan.

1. Kontraksi yang teratur minimal 3x selama 10 menit
2. Lama kontraksi minimal 40 detik
3. Pembukaan 4 cm disertai penipisan
4. Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul

Bila pembukaan sudah mencapai > 4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3 x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri. Berikut adalah komponen yang harus di observasi:

- a. Denyut jantung janin setiap ½ jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
- c. Nadi setiap ½ jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e. Penurunan setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g. Produksi urine, aseton, dan protein setiap 2 jam sampai 4 jam

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran yang berusia 0-28 hari. Masa neonatal merupakan masa sejak bayi lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) setelah kelahiran. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. (Marmi, 2015) Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Masa neonatus merupakan masa beralihnya dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peran penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. (Rukiyah, 2012) Menurut pengertian-pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 0 hingga 28 hari.

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Karakteristik bayi baru lahir normal menurut Sondakh (2013):

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 45-50 cm.
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada 30 menit pertama.

6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan yang hanya berlangsung dalam 10-15 menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia: Laki-laki: tertis sudah turun Perempuan: labia mayora telah menutupi labia minora
11. Refleks hisap, menelan, dan morrow telah terbentuk.
12. Eliminasi: urin dan mekonium normalnya keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik berwarna hitam kehijauan dan lengket.

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterin (Muslihatun, 2010). Homeostatis neonatus ditentukan oleh keseimbangan antara maturitas dan status gizi (Marmi, 2015). Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain:

1. Perubahan Sistem Pernapasan/Respirasi Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta, dan setelah bayi

lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong). Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru terdorong ke bagian perifer paru. Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, sehingga semua alveolus mengembang karena terisi oleh udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus agar tidak kolaps saat akhir pernapasan. (Marmi, 2015). Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan ini timbul akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Hal tersebut menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma serta otot-otot pernapasan lainnya. (Sondakh, 2013)

2. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Menurut Rochmah (2012), setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, terjadi dua perubahan besar, yaitu:

- a. Penutupan foramen ovale pada atrium paru dan aorta
- b. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam pembuluh darah:

1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah menuju atrium kanan berkurang sehingga menyebabkan penurunan volume dan tekanan pada atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah yang miskin oksigen mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi sistem pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru mengakibatkan peningkatan pembuluh darah dan tekanan pada atrium kanan. Adanya peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri membuat foramen ovale secara fungsional akan menutup. Menurut Marmi (2015), penutupan foramen ovale akan secara anatomis berlangsung lama sekitar 2-3 bulan. Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dan arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus tertutup (Sondakh, 2013)

3. Sistem Gastrointestinal

Pada usia kehamilan empat bulan, sistem pencernaan janin telah terbentuk dan janin dapat menelan air ketuban dalam jumlah banyak, hal ini dapat dibuktikan dengan adanya mekonium. Pada masa neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida yang disebut dengan mekonium. Neonatus biasanya akan mengeluarkan tinja pertama berupa mekonium pada 24 jam pertama. Pada saat lahir aktivitas mulut seperti menghisap dan menelan sudah berfungsi, rasa kecap dan penciuman sudah ada, saliva tidak mengandung enzim ptialin dalam 3 bulan pertama. Volume lambung bayi baru lahir berkisar antara 25-50 mL kemudian bertambah menjadi 100 mL pada hari ke 10.

Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir. Refleks muntah dan batuk sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir. Kemampuan bayi baru lahir untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah 14 dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya yang masuk ke dalam saluran pencernaannya. Bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien sehingga dapat menyebabkan diare yang serius. (Marmi, 2015)

4. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak jumlah pada orang dewasa, luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal tidak seimbang, serta aliran darah pada ginjal yang kurang. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjalnya. Pada ginjal bayi baru lahir terjadi penurunan aliran darah dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus sehingga menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik yang dapat dilihat dari berat jenis urin dan osmolalitas urin yang rendah. Bayi baru lahir hanya mensekresikan sedikit urin dalam 48 jam pertama yaitu hanya 30-60 mL. (Marmi, 2015)

5. Sistem Kekebalan Imunologi

Pada sistem imunologi terdapat beberapa jenis immunoglobulin (suatu protein yang mengandung zat antibodi) diantaranya adalah igG 15 (immunoglobulin Gamma G), dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan, igG pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta. Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang, lamina propia ileum serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Apabila terjadi infeksi pada janin yang dapat melalui plasenta, seperti: toksoplamosis, herpes simplek dan penyakit virus lainnya, reaksi

immunoglobulin dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, G dan gamma M. Ig gamma A telah dapat dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan segera sesudah bayi dilahirkan terutama pada traktus urogenitalis. Immunoglobulin gamma M ditemukan pada kehamilan lima bulan, produksi Immunoglobulin gamma M meningkat segera setelah bayi

lahir, sesuai dengan bakteri dalam alat pencernaan. Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a. Perlindungan dari membrane mukosa
- b. Fungsi saringan saluran napas
- c. Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Bayi baru yang lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa

dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya desinfeksi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan mikroba (seperti praktik persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi sangat penting.

6. Sistem Neurologi Sistem neurologi neonatus belum berkembang sempurna baik secara anatomik maupun fisiologis. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan yang tidak terkoordinasi, kontrol otot masih buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting dalam perkembangan. (Sondakh, 2013)

Berikut merupakan refleks pada bayi baru lahir:

a. Reflek Mencari (Rooting Refleks)

- 1) Kepala bayi akan memutar ke arah usapan dan mencari puting susu dengan bibirnya, refleks ini untuk mencari makanan.
- 2) Reflek ini berlanjut sementara bayi masih menyusui dan menghilang selama 3-4 bulan.

b. Reflek Terkejut (Morro)

- 1) Timbul oleh rangsangan yang mendadak atau mengejutkan. Bayi akan mengembangkan tangannya ke samping dan melebarkan

jari-jarinya serta menarik tangannya kembali dengan cepat seperti ingin memeluk seseorang.

2) Muncul sejak lahir dan mereda 1 atau 2 minggu dan menghilang setelah 6 bulan.

3) Biasanya reflek ini diikuti dengan tangisan bayi.

c. Reflek Hisap (Sucking Refleks)

1) Ditimbulkan oleh rangsangan pada daerah mulut atau pipi bayi dengan puting atau tangan.

2) Bibir bayi akan maju ke depan dan lidah melingkar ke dalam untuk menyedot.

3) Paling kuat pada 4 bulan pertama dan memudar setelah 6 bulan dan secara bertahap melebur dengan kegiatan yang disadari.

d. Reflek Genggam (Palmar Grasp Refleks)

1) Timbul bila kita menggoreskan jari melalui bagian dalam atau meletakkan jari kita pada telapak tangan bayi.

2) Jari-jari bayi akan melingkar ke dalam seolah memegang suatu benda dengan kuat.

3) Biasanya reflek ini menghilang sekitar 4 bulan.

e. Tonick Neck Refleks

1) Refleks mempertahankan posisi leher atau kepala.

2) Timbul bila kita membaringkan bayi secara telentang. Kepala bayi akan berpaling ke dalam satu sisi sementara ia berbaring terlentang.

- 3) Lengan pada sisi kemana kepalanya bering akan terlentang lurus keluar, sedangkan tangan lainnya dilipat atau ditekuk.
- 4) Reflek ini sangat nyata pada 2/3 bulan dan menghilang sekitar 4 bulan.

f. Refleks Babinski

Menurut Kumalasari (2015), refleks babinski terjadi saat jari-jari mencengkram atau hiperekstensi ketika bagian bawah atau telapak kaki diusap.

1. Adaptasi Suhu

Bayi baru lahir atau neonatus dapat menghasilkan panas dengan 3 cara, yaitu menggigil, aktivitas voluntair otot, dan termogenesis bukan melalui mekanisme menggigil. Pembentukan panas tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk kembali mendapatkan panas tubuhnya. Mekanisme tersebut merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh bayi. Untuk membakar lemak coklat bayi menggunakan glukosa untuk mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Semakin lama usia kehamilan, persediaan lemak coklat bayi semakin banyak. (Marmi, 2015)

Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25oC maka bayi akan mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, dan radiasi yang dapat menyebabkan penurunan suhu tubuh hingga 2oC dalam waktu 15 menit. Keadaan tersebut sangat berbahaya untuk neonatus terutama pada BBLR karena dapat menyebabkan hipotermi akibat tubuh bayi yang tidak sanggup mengimbangi penurunan suhu dengan produksi panas yang dibuat

sendiri. Berikut merupakan empat mekanisme kehilangan panas yang dapat terjadi pada bayi baru lahir:

a. Evaporasi

Evaporasi merupakan mekanisme kehilangan panas akibat dari penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi. Evaporasi juga dapat terjadi apabila saat bayi lahir yang tidak segera dikeringkan atau yang terlalu cepat dimandikan.

b. Konduksi

Konduksi merupakan suatu mekanisme kehilangan panas tubuh yang disebabkan oleh kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, misalnya meja, tempat tidur, atau timbangan bayi yang dingin dapat menyerap panas tubuh bayi apabila terjadi kontak langsung.

c. Konveksi

Konveksi terjadi apabila bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin dari suhu tubuhnya, kehilangan panas melalui konveksi ini dapat terjadi apabila dalam tempat bersalin terdapat aliran udara dingin dari kipas angin atau AC serta hembusan melalui jendela.

d. Radiasi

Radiasi merupakan mekanisme kehilangan panas yang terjadi apabila bayi berada di dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuhnya. Mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir:



- 1) Menyediakan ruang bersalin yang hangat dengan suhu minimal 25oC serta menutup semua pintu dan jendela
- 2) Mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks karena verniks dapat membantu menghangatkan tubuh bayi
- 3) Meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak antara kulit ibu dan bayi

- 4) Menganjurkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini
- 5) Menggunakan pakaian yang hangat pada bayi
- 6) Tidak segera menimbang atau memandikan bayi
- 7) Melakukan rawat gabung
- 8) Resusitasi bayi baru lahir dalam lingkungan yang hangat
- 9) Transportasi hangat apabila bayi perlu untuk dirujuk h. Hepar Saat bayi baru lahir, enzim hepar belum benar aktif, termasuk juga enzim yang berperan dalam sintesis bilirubin, sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterik fisiologis (Marmi, 2015).

Menurut IDAI (2013), ikterus merupakan pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin. Bilirubin merupakan hasil dari pemecahan sel darah merah, hemoglobin yang berada di dalam sel darah merah akan dipecah menjadi bilirubin. Bilirubin tersebut merupakan bilirubin indirek yang larut dalam lemak dan akan terikat oleh albumin dan diangkut ke hati, kemudian di dalam hati bilirubin dikongjungsi oleh enzim glukoronoid transferase menjadi bilirubin direk yang dapat larut dalam air untuk kemudian disalurkan melalui saluran empedu di dalam dan di luar hari

menuju usus. Pada usus, bilirubin direk akan terikat oleh makanan dan dikeluarkan sebagai sterkobilin bersama tinja. Apabila tidak ada makanan di dalam usus, bilirubin direk ini akan diubah oleh enzim beta-glukoronidase menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam aliran darah. Peningkatan bilirubin yang terjadi saat masa neonatus dapat terjadi karena beberapa hal. Selama kehamilan, bilirubin disekresikan atau dikeluarkan melalui plasenta ibu, sedangkan setelah lahir bayi harus diekskresikan sendiri oleh bayi dan memerlukan waktu adaptasi selama kurang lebih satu minggu. Jumlah sel darah merah yang lebih banyak pada neonatus juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan bilirubin.

8. Sistem Metabolisme Pada jam-jam pertama energi didapat dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% didapatkan dari karbohidrat. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama setelah lahir didapatkan dari hasil metabolisme asam lemak. Apabila oleh suatu hal misalnya bayi dari ibu yang menderita DM atau BBLR, perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, sehingga kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia. (Marmi, 2015)

Bayi baru lahir memerlukan glukosa untuk memfungsikan otak setelah bayi lahir. Setelah tindakan penjepitan tali pusat, bayi harus mulai

mempertahankan kadar glukosanya sendiri, dan hal ini menyebabkan glukosa darah pada bayi baru lahir turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Oleh karena itu, bayi baru lahir memerlukan koreksi penurunan glukosa darah, yang dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu:

- a. Melalui penggunaan ASI
- b. Melalui cadangan glikogen (glikogenesis)
- c. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis)

9. Sistem Endokrin Penyesuaian sistem endokrin pada bayi baru lahir menurut Marmi (2015):

- a. Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan ke-4
- b. Sekresi-sekresi tiroksin dimulai pada minggu ke-8
- c. Korteks adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan akan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau ke-9
- d. Pankreas dibentuk pada minggu ke-5 sampai ke-8, insulin diproduksi pada minggu ke-20.

2.4.4 Kebutuhan Dasar Neonatus

1. Nutrisi

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

2. Eliminasi

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

Menurut Vivian (2013), 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 Menurut Rochmah (2012), 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

Menurut Rochmah (2012), kebutuhan keamanan yang diperukan oleh bayi meliputi:

1) Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara:

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi,
- b) Setiap bayi harus memiliki alat dan pakaian tersendiri untuk

mencegah infeksi silang,

- c) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untuk merawat bayi,

d) Menjaga kebersihan tali pusat,

e) Menjaga kebersihan area bokong.

2) Pencegahan masalah pernapasan, meliputi:

- a) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saat terjadi gumoh atau muntah,

b) Memposisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.

3) Pencegahan hipotermi meliputi:

- a) Tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering,

b) Menjaga suhu ruangan sekitar 25o c,

c) Mengenakan pakaian yang hangat pada bayi,

d) Segera mengganti pakaian yang basah,

e) Memandikan bayi dengan air hangat dengan suhu $\pm 37^{\circ}$ c,

f) Memberikan bayi bedong dan selimut.

2.4.5 Tanda Bahaya pada Neonatus

Menurut Kemenkes (2015), tanda bahaya pada neonatus meliputi:

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Sesak napas (frekuensi napas ≥ 60 kali / menit, terdapat tarikan

dinding dada bagian bawah ke dalam

- e. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam h. Diare (BAB lebih dari 3 kali sehari)
- i. Kulit atau mata bayi kuning
- j. Tinja berwarna pucat

2.4.7 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD Inisiasi menyusui dini adalah keadaan dimana bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dan kulit ibu dibiarkan setidaknya selama 1 jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Prinsip IMD Beberapa prinsip inisiasi menyusui dini menurut Sondakh (2013):

- 1) Setelah bayi lahir, tali pusat segera diikat
- 2) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke mulut ibu

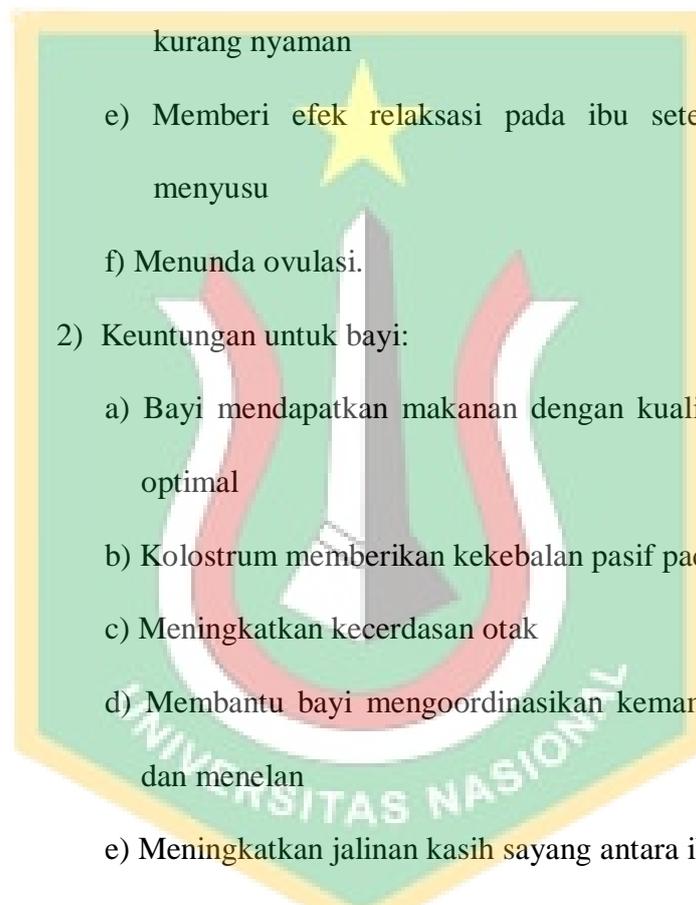
- 3) Biarkan kontak kulit berlangsung setidaknya satu jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil
- 4) Bayi diberi topi dan diselimuti
- 5) Memberikan kolostrum pada bayi
- 6) Tidak memberikan makanan atau minuman lain selain asi

- 7) Menyusui bayi dari kedua payudara secara bergantian
- 8) Memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan
- 9) Memperhatikan posisi tubuh bayi saat ibu menyusui
- 10) Menyusui sesuai kebutuhan bayi
- 11) Setelah bayi berumur 6 bulan dapat diberikan MP-ASI berbentuk makanan lunak secara bertahap
- 12) Memberikan asi dahulu kemudian MP-ASI
- 13) Memberikan asi pada bayi sampai umur 2 tahun
- 14) Memperhatikan kebersihan ibu, bayi, lingkungan dan peralatan yang digunakan untuk memberi makan bayi
- 15) Memperhatikan gizi atau makanan ibu saat hamil dan menyusui

Manfaat Inisiasi Menyusui Dini Manfaat dari IMD menurut Sondakh (2013):

- 1) Keuntungan untuk ibu:
 - a) Menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan

- b) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
- c) Ibu menjadi lebih tenang, memfasilitasi kelahiran plasenta, dan pengalih rasa nyeri dari berbagai prosedur pascapersalinan lain
- d) Membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa



- kurang nyaman
- e) Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu
- f) Menunda ovulasi.
- 2) Keuntungan untuk bayi:
 - a) Bayi mendapatkan makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal
 - b) Kolostrum memberikan kekebalan pasif pada bayi
 - c) Meningkatkan kecerdasan otak
 - d) Membantu bayi mengoordinasikan kemampuan menghisap dan menelan
 - e) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi
 - f) Mencegah kehilangan panas
 - g) Meningkatkan berat badan.

2.5 Masa Nifas

2.5.1 Pengertian Nifas Masa nifas (puerperium)

Dimaknai sebagai periode pemulihan segera dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama

ketika sistem reproduksi kembali seperti mendekati keadaan sebelum hamil (Yeffy, 2015). Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu (Vivian, 2012:1). Masa nifas merupakan masa penting bagi ibu maupun bayi baru lahir karena dalam masa ini, perubahan besar terjadi dari sisi perubahan fisik, emosi, dan kondisi psikologi ibu.

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Sri Astuti (2015) periode masa nifas dibagi menjadi 3 tahap :

1. Puerperium Dini (Immediate Postpartum) : 0 – 24 jam postpartum.
Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium Intermediate (Early Postpartum) : 1 – 7 hari postpartum
Yaitu masa dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan 10 baik. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6- 8 minggu.
3. Puerperium Remote (Late Postpartum) : 1 - 6 minggu postpartum
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta

konseling KB. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

2.5.3 Tujuan Asuhan pada Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi, dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB
5. Memberikan kesehatan emosional pada ibu. (Anita, 2014)

2.5.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

- 1) 6-8 jam setelah persalinan
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- 2) 6 hari setelah persalinan

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) 2 minggu setelah persalinan
Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
 - 4) 6 minggu setelah persalinan
 - a) Menanyakan tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Marmi, 2012)

2.5.5 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

Menurut Ari Sulistyawati (2015) beberapa kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi :

a. Kebutuhan gizi

ibu menyusui Tambahan makanan bagi ibu yang menyusui ASI eksklusif sangat diperlukan. Sebanyak 800 kkal tambahan makanan untuk memproduksi ASI dan sebagai energi untuk aktivitas ibu sendiri. Pemenuhan gizi tersebut antara lain mengkonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kkal per hari, diet berimbang cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum minimal 3 liter/hari terutama setelah menyusui, mengkonsumsi tablet zat besi selama nifas, serta minum kapsul vitamin A 200 unit.

b. Ambulasi dini Tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paruparu, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Adapun keuntungan ambulasi dini antara lain ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, serta memungkinkan bidan untuk memberi bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayi.

c. Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat akan menyebabkan beberapa kerugian, misalnya :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan

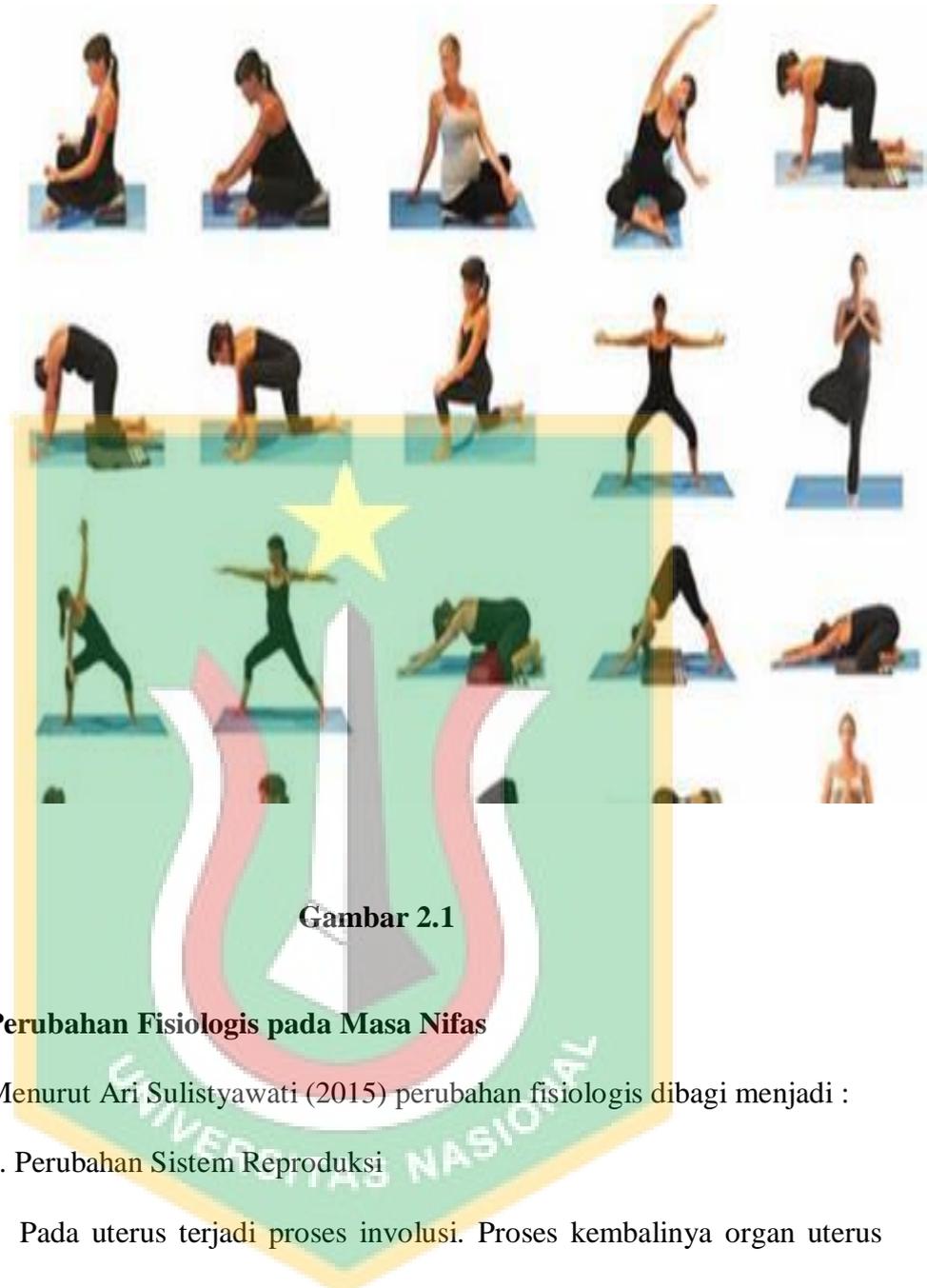
3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil. Hal ini bertujuan supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah motivasi diri dan dukungan dari suami serta keluarga untuk menyusui bayinya, adanya pembengkakan payudara karena bendungan ASI, kondisi status gizi ibu yang buruk dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI, ibu yang lelah atau kurang istirahat atau stress. Maka dari itu dilakukan perawatan payudara secara rutin, serta lebih sering menyusui tanpa dijadwal sesuai dengan kebutuhan bayinya. Semakin sering bayi menyusu dan semakin kuat daya hisapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

e. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal dan ibu merasa lebih rileks, mengurangi rasa kecemasan, dan lebih segar. Sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit.



Gambar 2.1

2.5.6 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Ari Sulistyawati (2015) perubahan fisiologis dibagi menjadi :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses kembalinya organ uterus menjadi seperti kondisi saat sebelum hamil, sedangkan perubahan yang terjadi pada organ organ lain dianggap perubahan puerperium. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi dan retraksi otototot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Selama 2 hari

berikutnya, besar uterus tidak terlalu berkurang. Akan tetapi ukuran uterus mengecil dengan cepat setelah 2 hari pasca persalinan setinggi umbilicus, setelah 4 minggu masuk panggul, dan pada hari ke 10 hingga 2 minggu kemudian uterus tidak teraba lagi dari luar atau kembali pada ukuran seperti sebelum hamil. Lapisan luar dan desidua yang mengelilingi sinus plasenta akan nekrotik (layu/mati).

Perubahan tersebut dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi meraba tinggi fundus uteri:

- 1) Pada saat bayi lahir = TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- 2) Pada akhir kala III = TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram
- 3) Pada 1 minggu Post partum = TFU teraba di pertengahan antara pusat dan simpisis pubis dengan beratnya 500 gram
- 4) Pada 2 minggu Post partum = TFU teraba di atas simpisis pubis dengan beratnya 350 gram
- 5) Pada 6 minggu Post partum = fundus mengecil (tidak teraba), ukuran rahim kembali normal dengan berat 50 gram. Proses involusi terbagi menjadi 3 bagian :

a) Autolysis

Penghancuran diri sendiri di dalam otot uteri, Enzim proteolitik memendekkan jaringan otot dan sitoplasma berlebihan akan dicerna sendiri.

b) Atrofi jaringan

Jaringan berpoliferasi dengan estrogen yang banyak lapisan desidua akan atrofi dan terlepas meninggalkan lapisan basal yang akan bergenerasi menjadi endometrium baru.

c) Efek oksitosin (kontraksi)

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses homeostasis kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi suplai darah ke uterus. (Wirakusumah, 2012)

Table 2.2 Involusi uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter bekas melekat plasenta	Keadaan cerviks
Setelah plasenta lahir	Sepusat	1000 gr	12,5 cm	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gr	7,5 cm	Dapat dilalui 2 jari
2 minggu	Tak teraba	350 gr	5 cm	
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr	2,5 cm	Dapat dimasuki 1 jari
8 minggu	Normal	30 gr		

b. Perubahan Payudara

Sekresi dan ekskresi kolostrum menetap selama beberapa hari pertama setelah wanita melahirkan. Pada jaringan payudara beberapa wanita, saat palpasi pada hari kedua dan ketiga dapat ditemukan adanya nyeri seiring dimulainya produksi susu. Pada hari ketiga atau keempat postpartum bisa terjadi pembengkakan. Payudara teregang, keras, nyeri bila ditekan dan hangat jika diraba. Pembengkakan dapat hilang dengan sendirinya dan rasa tidak nyaman biasanya berkurang dalam 24-36 jam. Apabila bayi belum mengisap, laktasi berhenti dalam beberapa hari sampai satu minggu. Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, progesterone, HCG, prolaktin, kortisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak.

c. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

HCG menurun cepat dan menetap 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum.

2) Hormon Hipofisis-Pituitary

Prolaktin meningkat cepat. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke 3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar FSH

terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui, disimpulkan ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin pada wanita menyusui tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan banyak makanan tambahan yang diberikan.

Setelah melahirkan, wanita tidak 17 menyusui mengalami penurunan kadar prolaktin mencapai rentang sebelum hamil dalam dua minggu.

3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Menstruasi pertama bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron

4) Kadar Estrogen dan Progesteron

Terjadi penurunan secara mencolok setelah plasenta keluar sehingga aktivitas prolaktin meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam produksi ASI. Kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui kadar estrogen mulai meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan dan lebih tinggi daripada wanita yang menyusui pada pasca partum hari ke-17.

5) Hormon Oksitosin

Laktasi adalah periode setelah kelahiran anak ketika susu diproduksi oleh payudara ibu akibat pengaruh hormon yang disebut oksitosin

yang juga membantu dalam menginduksi kontraksi selama persalinan (Kamus Kesehatan).

2.6 Asuhan Kebidanan Komplementer

Terapi komplementer merupakan bidang ilmu kesehatan yang mempelajari cara-cara menangani berbagai penyakit menggunakan teknik tradisional. Pengobatan dalam terapi komplementer tidak menggunakan obat-obatan komersial, melainkan menggunakan berbagai jenis obat herbal dan terapi. Sebagai salah satu cara penyembuhan penyakit, terapi komplementer dipilih untuk mendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan alternative diluar pengobatan medis konvensional.

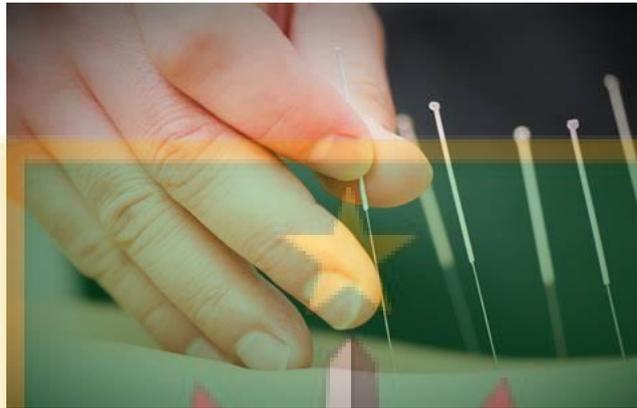
Keberhasilan obat alternatif komplementer telah teruji oleh penelitian yang membuktikan bahwa terapi ini dapat membantu menghilangkan rasa sakit dan mual. Namun, tidak semua jenis alternatif telah teruji melalui penelitian. Selain teknik pengobatan, terapi komplementer juga menggunakan berbagai jenis obat yang menggantikan obat-obatan non tradisional. Walaupun sering dianggap sebagai obat alami obat alternatif komplementer tetap harus dikonsumsi secara hati-hati obat ini dapat bereaksi dengan obat lain yang juga dikonsumsi. (Ayuningtyas, 2021)

2.6.1 Jenis-Jenis Terapi Komplementer

Terapi komplementer terdiri dari beberapa jenis, antara lain:

1. Akupuntur

Akupuntur adalah bentuk pengobatan menggunakan jarum yang sangat tipis. Jarum tersebut ditusukkan menembus kulit ketitik-titik tertentu pada tubuh, dengan kedalaman yang berbeda-beda.



Gambar 2.2

2. Kiropraktik

Kiropraktik adalah terapi untuk memperbaiki atau mengembalikan susunan rangka tubuh. Terapi ini biasanya digunakan untuk mengobati sakit punggung, sakit leher, sakit kepala, dan nyeri pada tangan dan kaki.



Gambar 2.3

3. Terapi magnetic

Terapi magnetik, kadang disebut terapi medan magnet atau terapi bioenergy. Tetapi magnetik adalah terapi komplementer yang menggunakan magnet. Beragam ukuran dan kekuatan magnet digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri dan mengobati penyakit tertentu.



Terapi energi

Secara umum, tujuan terapi energi adalah untuk mengalirkan energy ke pasien atau menyeimbangkan energi didalam tubuh pasien. Ada banyak jenis terapi energi, beberapa diantaranya menggunakan *treatment* seperti cahaya suara dan magnet. Jenis terapi energy antara lain *healing touch*, reiki, Qi Gong, dan sentuhan terapeutik.

Selain teknik, terapi komplementer juga menggunakan berbagai jenis obat untuk menggantikan obat-obatan modern. Jenis pengobatan herbal dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

1. Pengobatan ayurveda

Pengobatan ayurveda, atau yang disebut ayuverdik adalah salah satu system penyembuhan holistic tertua didunia. Pengobatan ini dikembangkan lebih dari 3.000 tahun yang lalu di India, dan didasarkan pada keyakinan bahwa kesehatan dan kebugaran bergantung pada keseimbangan antara pikiran, tubuh dan jiwa. Tujuan utama ayurveda adalah untuk meningkatkan kesehatan bukam melawan penyakit. Meski demikian, dalam praktiknya, treatmen ayurveda diarahkan untuk masalah kesehatan tertentu. Didunia kesehatan mengaggap ayurveda sebagai pengomatan komplementer dan alternatif.

2. Pengobatan tradisional

Pengobatan tradisional menggunakan bagian-bagian dari tanaman, mulai dari akar hingga daun. Tanaman tradisional seperti jahe digunakan untuk mengobati kembung, sirih untuk antiseptik, ginseng untuk menjaga kesehatan, dan lain sebagainya.

3. Pengobatan Cina

Pengobatan tradisional Cina berasal dari peradaban Cina kuno, dan telah berevolusi selama ribuan tahun. Praktik pengobatan Cina menggunakan obat-obatan herbal untuk mengobati atau mencegah masalah kesehatan. Pengobatan herbal ini didasarkan pada konsep Yin dan Yang, yang bertujuan untuk mengembalikan keseimbangan mendasar dan harmoni tubuh. Strategi klinis pengobatan Cina

didasarkan pada diagnosis pola tanda dan gejala yang mencerminkan ketidakseimbangan.

2.6.3 Asuhan Komplementer Pada Ny.S

1. Daun Kelor

Kelor diseluruh dunia dikenal sebagai tanaman bergizi dan WHO telah memperkenalkan kelor sebagai salah satu pangan alternatif untuk masalah gizi (malnutrisi), di Afrika dan Asia daun kelor direkomendasikan sebagai suplemen yang kaya zat gizi untuk ibu menyusui dan anak pada masa pertumbuhan. Semua bagian tanaman kelor memiliki nilai gizi, berkhasiat untuk kesehatan dan dibidang industri (Masdianan et al., 2015)

Penelitian lain menyatakan bahwa daun kelor mengandung vitamin A 10 kali lebih banyak dibandingkan wortel, vitamin B 50 kali lebih banyak dibandingkan sardines dan kacang, vitamin E 4 kali lebih banyak disbanding minyak jagung, betakaroten 4 kali lebih banyak disbanding wortel, zat besi 25 kali lebih banyak dibandingkan bayam, zick 6 kali lebih banyak dibandingkan almond, kalium 15 kali lebih banyak dibandingkan pisang, kalsium 17 kali lebih banyak disbanding susu, dan protein 9 kali lebih banyak disbanding youghurt (Krisnadi, 2015).



Gambar 2.5

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian (Hadju 2016) daun kelor mengandung berbagai macam zat gizi serta sumber fitokemikal. Rendahnya gizi mikro yang dikonsumsi ibu menyusui akan mempengaruhi kemampuan untuk menyediakan ASI dengan kandungan gizi mikro yang cukup untuk pertumbuhan bayi dan didapatkan hasil bahwa daun kelor dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu.

2. Gym Ball/ Birth Ball

a. Pengertian

Adalah bola berukuran cukup besar dengan bentuk yang menyerupai bola gym, bedanya ukuran birth ball jauh lebih besar kira kira mencapai tinggi 65-75 cm setelah di pompa (The Birth Collective).

Gym Ball adalah alat bantu olah raga yang fokus latihannya pada bagian-bagian tubuh seperti pantat, paha, punggung belakang, otot perut, bahu dan dada (<https://journal.unesa.ac.id/index.php/jses>)

b. Manfaat

1) Manfaat *gym ball* bila ibu pakai selama kehamilan

Berikut manfaat *gym ball* untuk ibu hamil:

- a) mengurangi nyeri punggung,
- b) meringankan tekanan panggul, punggung, dan tulang belakang,
- c) meningkatkan aliran darah ke rahim,
- d) membentuk postur tubuh yang baik,
- e) membantu mengurangi ketegangan otot, serta
- f) memperbesar diameter panggul.

Latihan memperbesar diameter panggul menggunakan *birth ball* berguna untuk mengoptimalkan proses persalinan ibu hamil nantinya.

2) Manfaat *gym ball* setelah melahirkan

Saat proses persalinan berlangsung, tubuh ibu sedang menjalankan tugas yang berat. Kondisi ini membuat ibu merasakan stres, sakit punggung, dan nyeri panggul.

Beberapa manfaat *birth ball* lain yang bisa didapatkan, yakni:

- a) membantu meringankan nyeri selama persalinan,
- b) mengurangi rasa sakit saat kontraksi, dan
- c) meredakan kecemasan dan stres saat persalinan.

Birth ball bisa ibu manfaatkan untuk mempermudah proses persalinan, misalnya membuat posisi tubuh ibu lebih tegak sehingga membantu bayi lebih mudah lahir. Peralnya, *gym ball* membantu untuk membuka panggul menjadi lebih lebar. Hal ini bertujuan untuk mempersingkat waktu persalinan, terlebih jika ibu hamil sudah rutin

menggunakan *birthing ball* beberapa bulan sebelum proses persalinan.

c. Cara memilih *gym ball* yang tepat untuk ibu hamil

Gym ball dapat mengurangi berbagai keluhan ibu hamil, seperti sakit punggung, nyeri panggul, atau kesulitan tidur, bahkan bisa mempermudah proses persalinan. Saat memilih *birth ball* maupun *gym ball*, ibu hamil perlu teliti karena bola besar ini memiliki pilihan ukuran dan bahan. Untuk mendapatkan kenyamanan saat menggunakan *birth ball* atau *gym ball*, ibu hamil perlu mengetahui cara memilih yang tepat.

d. Ukuran tinggi badan

Agar nyaman dan aman ketika menggunakan *birth ball*, kaki ibu harus rata dengan tanah saat duduk di atasnya. Posisi lutut harus lebih rendah sekitar 10 cm dari pinggul atau paling tidak sejajar dengan pinggul. Untuk mendapatkan posisi yang tepat tersebut, ibu perlu mengetahui cara memilih *birth ball* sesuai dengan ukuran tinggi badan. Berikut ketentuan tinggi badan dan ukuran *birth ball* atau *gym ball* yang bisa ibu jadikan acuan.

- 1) Tinggi badan kurang dari 162 cm: *birth ball* ukuran 55 cm.
- 2) Tinggi badan sekitar 162-173 cm: *birth ball* ukuran 65 cm.
- 3) Ibu hamil dengan tinggi badan lebih dari 173 cm: *birth ball* ukuran 75 cm.

Ukuran bola tersebut sudah dalam keadaan dipompa dan mengembang besar. Meski demikian, sebaiknya ibu tidak hanya

terpaku pada ukuran saat akan membeli *gym ball*. Ibu juga perlu memperhatikan ketentuan yang tertera pada label *birth ball*, seperti berat badan ibu hamil.

e. Bahan yang sesuai

Cara memilih *gym ball* untuk ibu hamil berikutnya adalah memperhatikan bahan bola.

Pada dasarnya, *birth ball* atau *gym ball* memiliki bahan anti slip sehingga aman untuk ibu hamil gunakan. Namun, tidak semua bahan cocok untuk setiap orang. Beberapa orang yang memiliki alergi terhadap lateks harus menghindari menggunakan *birth ball* dengan bahan tersebut. Ibu hamil bisa menggunakan jenis bahan lain yang tetap aman, seperti PVC (polivinil klorida) atau yang populer dengan nama vinyl.

f. Cara menggunakan *gym ball*

1) Untuk ibu hamil sampai setelah melahirkan

Birth ball bisa ibu gunakan selama masa kehamilan, saat akan melahirkan, sampai pasca persalinan. Cara memakainya tergantung pada kebutuhan, berikut penjelasan cara memakai *gym ball* atau *birth ball* saat hamil, selama persalinan, dan setelah melahirkan.

2) Cara pakai *gym ball* saat hamil

Kalau merasa nyeri punggung bawah selama kehamilan, ibu bisa duduk di atas bola sambil duduk santai menonton TV.

Duduk di atas *birth ball* bisa meringankan tekanan pada pinggul dan panggul yang kurang nyaman. Posisi ini juga termasuk latihan

untuk memperkuat otot punggung, perut, dan memperbaiki postur tubuh sebagai persiapan melahirkan. Duduk tegak di atas gym ball bermanfaat untuk mengubah posisi janin dari posterior ke anterior. Posisi anterior adalah saat kepala janin turun ke area panggul dan menghadap ke punggung ibu. Sementara itu, posisi posterior adalah posisi saat janin menghadap bagian perut ibu.

3) Selama persalinan

Selama proses menjelang persalinan, ibu akan sangat sulit mendapatkan posisi yang nyaman, terutama saat proses kontraksi dan pembukaan semakin bertambah. Gym ball bisa meringankan tekanan pada tulang belakang dan panggul. Ibu bisa duduk di atas bola, kemudian menggoyangkan tubuh dari sisi kiri ke kanan atau depan ke belakang untuk mengurangi rasa sakit. Ibu juga bisa coba posisi lain, yaitu berlutut sambil memeluk bola. Posisi ini akan memberi kenyamanan terutama saat ibu sudah masuk tahap menjelang jelang persalinan.

4) Gym ball setelah melahirkan

Setelah melahirkan, ibu akan merasakan nyeri pada vagina sampai anus. Tidak perlu khawatir karena ini kondisi sangat umum bagi ibu hamil. Ibu akan merasa tidak nyaman pada bagian bokong saat mencoba duduk. Untuk mengatasinya, ibu bisa mengempiskan gym ball agar lebih nyaman saat duduk. Gym ball memiliki banyak manfaat untuk ibu hamil, terutama trimester ketiga menjelang persalinan.

3. Teknik Massage Effleurage Massage Effleurage

adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi.

Effleurage merupakan manipulasi gosokan yang halus dengan tekanan relatif ringan sampai kuat, gosokan ini mempergunakan

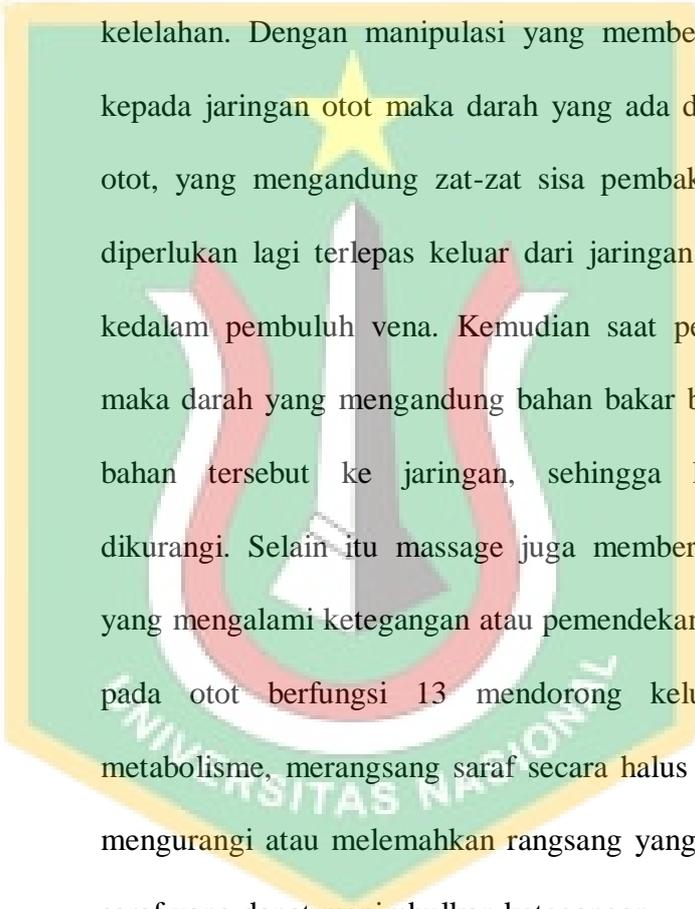
seluruh permukaan tangan satu atau permukaan kedua belah tangan, sentuhan yang sempurna dan arah gosokan selalu menuju ke jantung atau searah dengan jalannya aliran pembuluh darah balik, maka mempunyai pengaruh terhadap peredaran darah atau membantu mengalirnya pembuluh darah balik kembali ke jantung karena adanya tekanan dan dorongan gosokan tersebut. Effleurage adalah suatu pergerakan stroking dalam atau dangkal, effleurage pada umumnya digunakan untuk membantu pengembalian kandungan getah bening dan pembuluh darah di dalam ekstremitas tersebut. Effleurage juga digunakan untuk memeriksa dan mengevaluasi area nyeri dan ketidakteraturan jaringan lunak atau peregangan kelompok otot yang spesifik (Alimah, 2012).

a. Efek Massage Effleurage Menurut Wijanarko dan Riyadi (2010), yaitu:

- 1) Efek terhadap peredaran darah dan lymphe Massage effleurage menimbulkan efek memperlancar peredaran darah. Manipulasi yang dikerjakan dengan gerakan atau menuju kearah jantung, secara mekanis akan membantu mendorong pengaliran darah dalam pembuluh vena menuju ke jantung. Massage juga

membantu pengaliran cairan limphe menjadi lebih cepat, ini berarti membantu penyerapan sisa-sisa pembakaran yang tidak digunakan lagi.

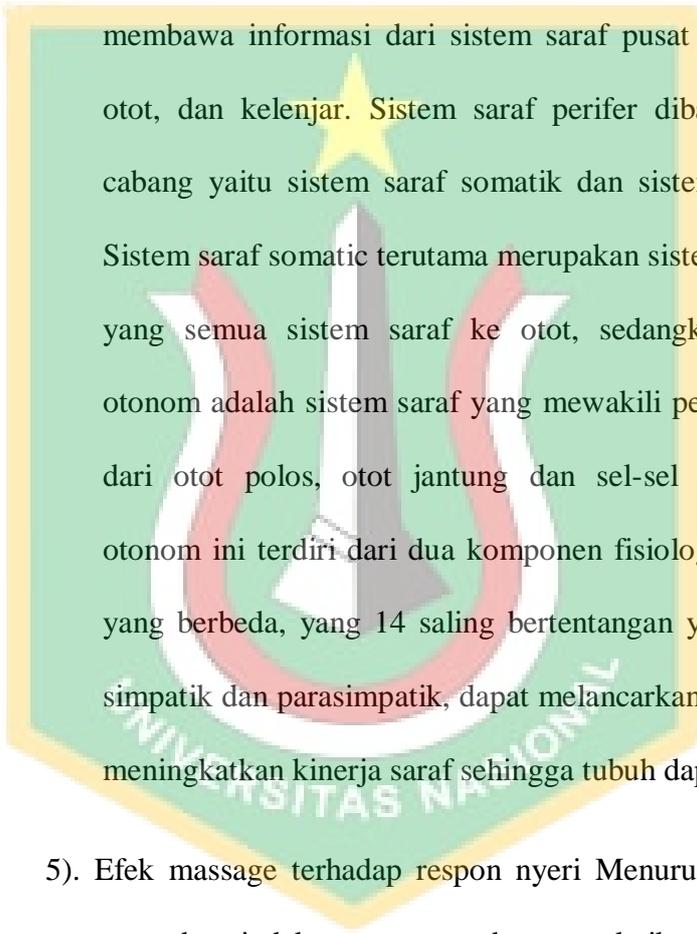
2) Efek terhadap otot Massage effleurage memberikan efek memperlancar proses penyerapan sisa-sisa pembakaran yang berada di dalam jaringan otot yang dapat menimbulkan



kelelahan. Dengan manipulasi yang memberikan penekanan kepada jaringan otot maka darah yang ada di dalam jaringan otot, yang mengandung zat-zat sisa pembakaran yang tidak diperlukan lagi terlepas keluar dari jaringan otot dan masuk kedalam pembuluh vena. Kemudian saat penekanan kendor maka darah yang mengandung bahan bakar baru mengalirkan bahan tersebut ke jaringan, sehingga kelelahan dapat dikurangi. Selain itu massage juga memberi efek bagi otot yang mengalami ketegangan atau pemendekan karena massage pada otot berfungsi 13 mendorong keluarnya sisa-sisa metabolisme, merangsang saraf secara halus dan lembut agar mengurangi atau melemahkan rangsang yang berlebihan pada saraf yang dapat menimbulkan ketegangan.

3) Efek massage terhadap kulit Massage effleurage memberikan efek melonggarkan perlekatan dan menghilangkan penebalan-penebalan kecil yang terjadi pada jaringan di bawah kulit, dengan demikian memperbaiki penyerapan.

4). Efek massage terhadap saraf Sistem saraf perifer adalah bagian dari sistem saraf yang di dalam sarafnya terdiri dari sel-sel saraf motorik yang terletak di luar otak dan susmsum tulang belakang. Sel-sel sistem saraf sensorik mengirimkan informasi ke sistem saraf pusat dari organorgan internal atau dari rangsangan eksternal. Sel sistem saraf motorik tersebut



membawa informasi dari sistem saraf pusat (SSP) ke organ, otot, dan kelenjar. Sistem saraf perifer dibagi menjadi dua cabang yaitu sistem saraf somatik dan sistem saraf otonom. Sistem saraf somatic terutama merupakan sistem saraf motorik, yang semua sistem saraf ke otot, sedangkan sistem saraf otonom adalah sistem saraf yang mewakili persarafan motorik dari otot polos, otot jantung dan sel-sel kelenjar. Sistem otonom ini terdiri dari dua komponen fisiologis dan anatomis yang berbeda, yang 14 saling bertentangan yaitu sistem saraf simpatik dan parasimpatik, dapat melancarkan sistem saraf dan meningkatkan kinerja saraf sehingga tubuh dapat lebih baik.

5). Efek massage terhadap respon nyeri Menurut Alimul (2009), prosedur tindakan massage dengan teknik effleurage efektif dilakukan 10 menit untuk mengurangi nyeri. Stimulasi massage effleurage dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sinap sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak di hambat.

Selain itu teori gate control mengatakan bahwa massage effleurage mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A – beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan delta A berdiameter kecil (Fatmawati, 2017). Sejauh ini massage effleurage telah banyak digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Massage effleurage dapat mengurangi nyeri selama 10-15 menit. Massage effleurage membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan, lebih bebas dari rasa sakit, seperti penelitian Fatmawati (2017), dengan judul efektifitas massage effleurage terhadap pengurangan sensasi rasa nyeri persalinan pada ibu primipara, dalam penelitian ini di dapatkan hasil bahwa nyeri persalinan 15 sebelum massage effleurage nyeri sedang sedangkan setelah massage effleurage menjadi nyeri ringan, hal ini berarti massage effleurage efektif terhadap pengurangan sensasi rasa nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin primipara.

b. Indikasi massage effleurage

Menurut (Alimah, 2012) indikasi dari massage effleurage adalah sebagai berikut:

- 1) Kelelahan yang sangat
- 2) Otot kaku, lengket, tebal dan nyeri
- 3) Gangguan atau ketegangan saraf
- 4) Kelayuhan atau kelemahan otot

c. Kontraindikasi dari massage effleurage adalah sebagai berikut

(Alimah, 2012):

- 1) Cidera yang bersifat akut
- 2) Demam
- 3) Edema
- 4) Penyakit kulit
- 5) Pengapuran pembuluh darah arteri
- 6) Luka bakar
- 7) Patah tulang (fraktur)



2.6 Kerangka Konsep

