

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan). Menurut kalender internasional kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 dan minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40). (Prawirohardjo, 2016).

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020)

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Pratiwi dan Fatimah (2019) tanda kehamilan dibagi menjadi:

a. Tanda-Tanda Tidak Pasti Kehamilan

1) Amenore (tidak dapat haid)

Terlambat datang bulan merupakan tanda-tanda umum seorang perempuan hamil. Terjadi nidasi menyebabkan pembentukan folikel de

graaf dan ovulasi tidak terjadi. Akan tetapi sebetulnya terdapat faktor lain yang memengaruhi keterlambatan datang bulan, seperti mengonsumsi obat-obatan, stress atau tertekan, penyakit kronis yang diderita, dan sebagainya.

2) Mual muntah

Mual-mual berkaitan langsung dengan asam lambung. Pengaruh hormon estrogen maupun progesteron dapat menimbulkan asam lambung yang berlebihan sehingga memicu timbulnya rasa mual dan muntah. Untuk mengatasi mual dan muntah, penderita ini dapat mengonsumsi makanan yang ringan, mudah dicerna dan tidak berbau menusuk.

3) Ngidam

Pada tanda kehamilan ini, seseorang wanita hamil biasanya sering menginginkan makanan atau minuman tertentu dan setiap orang berbedabeda.

4) Pingsan

Pingsan adalah kondisi ketika terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat. Kondisi ini akan berangsur-angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati masa 16 minggu.

5) Mastodinia

Salah satu gejala kehamilan adalah payudara terasa kencang dan sakit akibat membesar, yang disebut juga dengan mastodinia. Hormon

estrogen dan progesteron berperan dalam hal ini, diantaranya vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi.

6) Konstipasi

Hormon progesterone berpengaruh terhadap gerakan peristaltik usus sehingga tidak jarang seseorang perempuan yang hamil mengalami kesulitan saat buang air besar.

b. Tanda-Tanda Mungkin

1) Tanda Hegar

Pada minggu ke-6 terlihat adanya pelunakan pada daerah isthmus uteri sehingga segmen dibawah uterus terasa lembek atau tipis saat diraba.

2) Tanda chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks sekitar minggu ke-6 karena mengalami kongesti.

3) Tanda Goodell's

Tanda ini diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Bagian serviks tampak lebih lunak.

4) Braxton hicks

Bila diberi stimulus atau rangsangan, uterus akan berkontraksi. Hal ini merupakan tanda khas uterus pada masa kehamilan.

5) Terjadi pembesaran uterus

Setelah minggu ke-16, tampak terjadi pembesaran abdomen atau perut. Hal ini karena uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

6) Kontraksi uterus

Tanda kontraksi uterus akan timbul belakangan. Biasanya ibu hamil akan mengeluhkan perutnya terasa kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

c. Tanda-Tanda Pasti

1) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin pada minggu ke-17 dengan piranti stetoskop laenec. Denyut jantung janin sebenarnya dapat dideteksi lebih awal yaitu sekitar minggu ke-12 menggunakan alat berupa stetoskop ultrasonik (Doppler). Dengan menggunakan auskultasi pada janin, bunyi-bunyi lain seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu juga dapat diidentifikasi.

2) Palpasi

Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke-22, sedangkan setelah minggu ke-24, gerakan janin dapat dirasakan secara jelas.

3) Tes Kehamilan Medis

Untuk memastikan kehamilan, ibu hamil dapat melakukan tes dengan bantuan perangkat tes kehamilan, baik di rumah maupun dilaboratorium dengan mengambil sampel urin atau darah ibu.

2.1.3 Perubahan Fisiologis dalam Masa Kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar 31 (5,2 – 6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari, 2015)

b. Uterus/ Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain:

- 1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- 2) Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang meyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

3) Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8 x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2013) Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, 2015). Dinding – dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan Mc.Donald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus menurut Kusumawati (2008) dalam Sartika, Nita. (2016) dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22-28 minggu : 24-26 cm, 28 minggu : 26,7 cm, 30 minggu : 29-30 cm, 32 minggu : 29,5-30 cm, 34 minggu : 30 cm, 36 minggu : 32 cm, 38 minggu : 33 cm, 40 minggu : 37,7 cm.

c. Serviks

Akibat pengaruh hormon esterogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami penigkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi

penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (Goodell) dan berwarna kebiruan (Chadwick) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

d. Ovarium

Manuaba mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

e. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanocyte Stimulating Hormone atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (striae gravidarum), garis gelap mengikuti garis diperut (linia nigra), areola mama, papilla mammae, pipi (cloasma 34 gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

f. Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir. Perubahan yang terlihat diantaranya:

1) Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil.

2) Terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas.

3) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras.

4) Kelenjar Montgomery atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mammae membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.

5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan berwarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini di sebut kolostrum (Saminem. 2008).

2. Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan

ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Kumalasari, 2015). Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi 36 hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Saminem. 2008). Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak udah tinggi meskipun volume darah bertambah.

3. Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

4. Perubahan Sistem Perkemihan (Urinaria)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti. 2013). Selain itu terjadinya hemodelusi

menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya frbeberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasikan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (Human Placenta Lactogen) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (Human Chorionic Thyrotropin) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

6. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gasrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih

lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh estrogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (saliva) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut heartburn yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2015). Keadaan lain menimbulkan rasa mual dan pusing /sakit kepala pada ibu terutama di pagi hari (morning sickness) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut: Hyperemesis gravidarum.

2.1.4 Pelayanan Asuhan Kehamilan

Pelayanan asuhan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui: (Permenkes No 97, 2014)

- a. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas;
- b. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
- c. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman;
- d. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
- e. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan
- f. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

2.1.5 Pelayanan Standar Antenatal

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari: (Depkes, 2010)

- 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.

Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass

Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)². (Tyastuti dkk, 2016)

2.1 Tabel Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil

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

Sumber : (Tyastuti dkk, 2016)

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. Dikenal juga dengan rumus Johnson-Thousack. Rumus terbagi menjadi tiga berdasarkan penurunan kepala janin.

a) Berat janin = $(TFU - 13) \times 155$, jika bagian terbawah belum masuk PAP

b) Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$, bila janin sudah memasuki PAP

c) Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$, bila kepala janin sudah melewati PAP

2.2 Tabel TFU menurut penambahan per tiga jari

Usia Kehamilan	TFU
12	3 jari diatas simpisis
16	Pertengahan pusat-simpisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus

Sumber : (Sulistiyawati Ari, 2011)

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

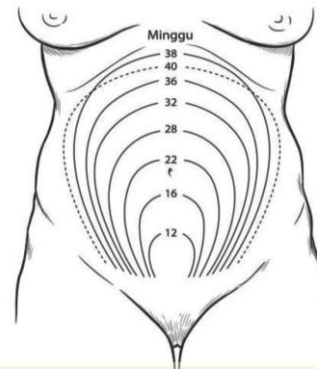
masalah lain.

Palpasi abdomen menggunakan manuver: (Kemenkes RI, 2013)

- 1) Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)
- 2) Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)
- 3) Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)
- 4) Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)

Auskultasi denyut jantung janin menggunakan fetoskop atau doppler (jika usia kehamilan > 16 minggu)

Gambar 2.1 Palpasi Abdomen menggunakan Manuver



Sumber : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu (2013)

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.

2.3 Tabel Imunisasi TT (Tyastuti dkk, 2016)

Antigen	Interval	Lama Perlindungan (tahun)	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

Sumber : (Tyastuti dkk, 2016)

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 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 urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria 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 tinggi dan 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.

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

j. Tatalaksana/penanganan Kasus

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

k. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9- 10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

2) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

5) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

Untuk memenuhi penambahan berat badan maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti dibawah ini.(Tyastuti dkk, 2016)

2.4 Tabel kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan ibu menyusui.

Nutrien	Tak hamil	Kondisi ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2.300	3.000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat Besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Thiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	50 mg	90 mg

Sumber : (Tyastuti dkk, 2016)

6) Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

7) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi). Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV

dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

9) KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan

2.1.6 Kunjungan Antenatal

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

2.1.7 Ketidaknyamanan dalam Kehamilan

1. Nausea

Nausea, dengan atau tanpa di sertai muntah-muntah, ditafsirkan sebagai *morning sickness*, tetapi paling sering terjadi pada siang atau sore hari atau bahkan sepanjang hari. (Varney, 2010)

2. Ptialisme (Saliva Berlebihan)

Ptialisme merupakan kondisi yang tidak lazim, yang dapat disebabkan oleh peningkatan keasaman di dalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjar saliva pada wanita yang rentan mengalami sekresi berlebihan (Varney, 2010).

3. Keletihan

Keletihan dialami pada trimester pertama, namun alasannya belum diketahui. Salah satu dugaan adalah bahwa keletihan diakibatkan

oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan, tetapi alasan hal ini terjadi masih belum jelas. Untungnya, kelelahan merupakan ketidaknyamanan yang terbatas dan biasanya hilang pada akhir trimester pertama (Varney, 2010).

4. Nyeri punggung bagian atas (Non patologis)

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara menjadi berat. Pembesaran ini dapat mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak disokong adekuat. (Varney, 2010).

Metode untuk mengurangi nyeri ini ialah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara. Dengan mengurangi mobilitas payudara, bra penyokong yang berukuran tepat juga mengurangi ketidaknyamanan akibat nyeri tekan pada payudara yang timbul karena pembesaran payudara (Varney, 2010).

5. Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Upaya untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti *panty* berbahan katun dengan sering (Varney, 2010).

6. Peningkatan frekuensi berkemih (Non patologis)

Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat pada fundus uterus ini membuat istmu menjadi lunak (tanda hegar),

menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih (Varney, 2010).

7. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati, ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester ke dua dan bertahan hingga trimester ketiga adalah kata lain untuk regurgitasi atau refluks isi lambung yang asam menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltis balikan. Isi lambung bersifat asam karena sifat asam hidroklorida ini menyebabkan materi tersebut membakar tenggorok dan teraba tidak enak (Varney, 2010).

8. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua atau ketiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone (Varney, 2010).

9. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid.

Progesteron juga menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar (Varney, 2010).

10. Kram tungkai

Dasar fisiologis untuk kram kaki belum diketahui dengan pasti. Selama beberapa tahun, kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah (Varney, 2010).

11. Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ia berbaring. Pakaian yang ketat menghambat aliran vena balik dari ekstremitas bagian bawah, atau posisi berdiri yang lama memperberat masalah tersebut (Varney, 2010).

12. Insomnia

Insomnia, baik pada wanita yang mengandung maupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti kekhawatiran,

kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara untuk keesokan hari. Wanita hamil, bagaimanapun, memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin., terutama jika janin tersebut aktif (Varney, 2010).

13. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar (Varney, 2010).

2.1.8 Asuhan Komplementer Kompres Hangat Mengatasi Nyeri Punggung

Kehamilan sebagai suatu kondisi dimana seorang perempuan sedang mengandung fetus didalam rahimnya selama sembilan bulan atau selama fetus berada didalam kandungan ibu. Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada trimester III yaitu insomnia, sering berkemih, tekanan dan ketidaknyamanan pada perinium, nyeri punggung bawah, konstipasi, varises, mudah lelah, kram kaki, dan oedema pergelangan kaki (WHO, 2014).

Seiring dengan penambahan usia kehamilan, postur wanita berubah untuk mengkompensasi berat uterus yang sedang tumbuh. Bahu tertarik ke belakang sebagai akibat pembesaran abdomen yang menonjol, dan untuk mempertahankan keseimbangan tubuh, kelengkungan tulang belakang ke arah dalam menjadi berlebihan. Relaksasi sendi sakroiliaka, yang mengiringi perubahan postur, menyebabkan berbagai tingkat nyeri punggung setelah ketegangan yang berlebihan, kelelahan, postur membungkuk atau mengangkat sesuatu (Baiq & Oky, 2018).

Nyeri punggung yang segera tidak diatasi, bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan, yaitu ketika nyeri sampai menyebar ke daerah pelvis yang menyebabkan kesulitan berjalan sehingga memerlukan kruk ataupun alat bantu jalan lainnya. Nyeri punggung bawah dapat menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup ibu hamil karena terganggunya aktifitas fisik sehari-hari misalnya akan kesulitan menjalankan aktivitas seperti berdiri setelah duduk, berpindah dari tempat tidur, duduk terlalu lama, berdiri terlalu lama, membuka baju dan melepaskan baju, maupun mengangkat dan memindahkan benda-benda sekitar (Luthfiah, 2016)

Metode non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri yaitu dengan kompres hangat yang dapat memberikan manfaat seperti

memberikan rasa nyaman, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat (Ardiana, 2016)

Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Rasa hangat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iksemia yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan. Area pengompresan berada di area lumbosacral, yaitu letaknya berada diatas tulang sacrum. Pada area lumbosacral memiliki peran utama yaitu menyangga berat badan (Tri 2018)

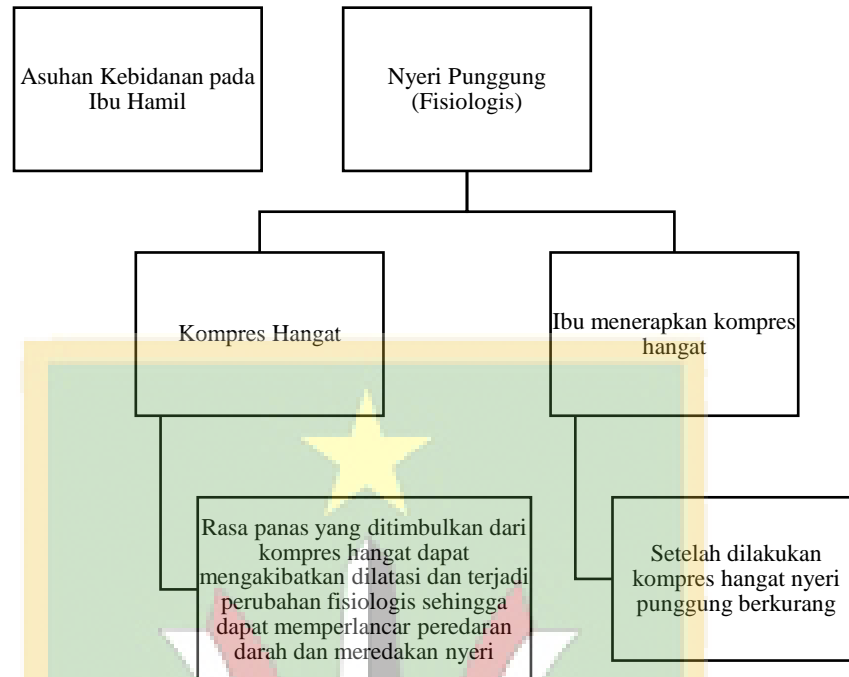
Air hangat ($46,5-51,5^{\circ}\text{C}$) memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Hal ini dibuktikan pada penelitian Luthfiah (2016) yang menyebutkan kompres hangat dengan suhu ($46,5-51,5^{\circ}\text{C}$) menyebabkan 10 responden mengalami penurunan nyeri dengan rata-rata 2-3 point.

Kompres hangat selama kehamilan sangat bermanfaat bagi ibu hamil karena merupakan salah satu teknik mengurangi rasa nyeri nonfarmakologi yang dapat memberikan manfaat bagi ibu hamil, seperti memberikan ketenangan pada ibu hamil trimester III ditengah kondisi yang tidak nyaman dan terasa nyeri, sehingga ibu hamil memerlukan penanganan untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu dalam proses kehamilan (Richard, 2017)

Rasa panas yang ditimbulkan dari kompres hangat dapat mengakibatkan dilatasi dan terjadi perubahan fisiologis sehingga dapat memperlancar peredaran darah dan meredakan nyeri. Respon panas inilah yang digunakan untuk terapi penurunan nyeri. Efek terapeutik pemberian kompres hangat akan dapat mengurangi kejang otot dan menurunkan kekakuan tulang sendi. Hal ini sejalan dengan penelitian Sulistyarini, dkk (2013) didapatkan ada perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat.

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang Pengaruh kompres hangat terhadap tingkat nyeri punggung ibu hamil trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir tahun 2020 dapat disimpulkan sebagai berikut : Hasil analisis sebelum diberikan kompres hangat rata-rata derajat nyeri adalah 5,857 (nyeri sedang). Hasil analisis sesudah diberikan kompres hangat rata-rata derajat nyeri adalah 4,513 (nyeri sedang). Hasil analisis ada pengaruh kompres hangat terhadap tingkat nyeri punggung ibu hamil trimester III dan diperoleh $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.05$)

2.1.9 Peta Konsep Asuhan Komplementer pada Ibu Hamil



Gambar 2.2 Peta Konsep Asuhan Komplementer pada Ibu Hamil

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uteri melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilannya cukup bulan (37-42 minggu). Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. (Wiknjosastro, 2016)

2.2.2 Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan adalah asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk menjamin terjadinya persalinan yang bersih dan aman dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama

perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi pencegah komplikasi yang mungkin terjadi. (Wiknjosastro, 2016)

2.2.3 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran

Bayi

a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (evidence-based), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien. (Wiknjosastro, 2016)

b. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan Ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian

menunjuk bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa nyaman dan hasil yang lebih baik. (Wiknjosastro, 2016)

1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.

3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.

4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.

5) Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tenteramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya

7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.

8) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya

9) Secara konsisten lakukan praktik praktik pencegahan infeksi yang baik.

10) Hargai privasi ibu.

- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi seimana persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu. Dan klisma.

- 14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- 17) Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan. Perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

c. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum

ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

Tindakan-tindakan PI dalam pelayanan asuhan kesehatan

- 1) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
- 2) Menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS

3) Penolong persalinan dapat terpapar hepatitis dan HIV di tempat kerjanya melalui:

4) Percikan darah atau cairan tubuh pada mata, hidung, mulut atau melalui diskontinuitas permukaan kulit (misalnya luka atau lecet yang kecil).

5) luka tusuk yang disebabkan oleh jarum yang terkontaminasi atau peralatan tajam lainnya, baik pada saat prosedur dilakukan atau pada saat proses peratatan

Memakai sarung tangan, mengenakan perlengkapan pelindung pribadi (kaca mata, masker, celemek, dll) dapat melindungi penolong terhadap percikan yang dapat mengkontaminasi dan menyebarkan penyakit. Pencegahan infeksi tersebut, tidak hanya bagi ibu dan bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya.

d. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses

persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dan proses pencatatan selama persalinan. Pencatatan rutin penting karena hal-hal berikut: (Wiknjosastro, 2016)

- 1) Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.
- 2) Dapat digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik. Dari aspek metode keperawatan, informasi tentang intervensi atau asuhan yang bermanfaat dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya.
- 3) Merupakan catatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan.
- 4) Dapat dibagikan di antara para penolong persalinan. Hal ini menjadi penting jika ternyata rujukan memang diperlukan karena hal ini berarti lebih dan satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir.
- 5) Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke penolong persalinan lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya. Melalui pencatatan rutin, penolong persalinan akan mendapat informasi yang relevan dari setiap ibu atau bayi baru lahir yang diasuhnya.

- 6) Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus
- 7) Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu/bayi baru lahir

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan/atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu (jika penyulit terjadi) menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. (Wiknjosastro, 2016)

2.2.4 Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan yaitu (Kurniarum, 2016)

a. Timbulnya kontraksi

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

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cerviks.

5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula

c. *Blood Show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

2.2.5 Tahapan Persalinan

Menurut Bobak (2014) kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10cm) Kala satu persalinan terdiri atas dua fase yaitu fase laten dan fase aktif .

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Menurut Bobak (2014) kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks berlangsung perlahan dari 0 cm sampai 3 cm lamanya 8 jam

2) Fase aktif

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase:

- a) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam dari pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm
- c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase ini akan timbul kontraksi, mulai dari kontraksi yang kecil dan sebentar sampai kontraksi yang makin kuat, sering, dan teratur. Kontraksi diawali dengan selang waktu 30 menit sampai 1 jam dari kontraksi pertama ke kontraksi berikutnya, sampai kontraksi yang makin kuat dan lama dengan selang waktu kurang lebih 3-5 menit selama 1-1,5 menit per kontraksinya. Pada fase pembukaan ini juga mulai terjadi penipisan pada segmen bawah rahim, yang diikuti oleh keluarnya lendir yang bercampur darah, sampai ke tahap terjadinya pembukaan jalan lahir dan pecahnya ketuban. Proses persalinan yang normal dimulai dengan keluarnya lendir bercampur darah, terbukanya jalan lahir, dan yang kemudian diikuti oleh pecahnya ketuban. Jika

proses ini berjalan dengan baik (ketuban pecah terlebih dahulu), persalinan ini dapat dikatakan normal (Kuswanti, 2019).

b. Kala II

Menurut Bobak (2014) kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Tanda dan gejala kala II adalah :

- 1) His semakin kuat, kira – kira 2-3 menit sekali
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva dan vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 5) Peningkatan pengeluaran lender darah pada primigravida berlangsung 1 ½-2 jam dan pada multigravida berlangsung ½-1 jam

c. Kala III

Menurut Bobak (2014) kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi lahir istirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, ditandai dengan tali pusat bertambah panjang. Dalam waktu 1-5 menit seluruh plasenta, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas semfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV

Mulai lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan :

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda, vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, suhu
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi perdarahan Perdarahan dianggap masih normal bila jumlah tidak melebihi 400-500 cc

2.2.6 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama, dan data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan. (Wiknjosastro, 2016)

1. Halaman depan partograf
 - A. Informasi tentang ibu
 - B. Kesehatan dan kenyamanan janin
 - 1) Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian Pemeriksaan Fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).

2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

U: ketuban utuh (belum pecah).

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (“kering”).

3) Molase (Penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Gunakan lambang-lambang berikut.

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

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

C. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0 – 10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

1) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan Fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit).

2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam.

D. Jam dan waktu

1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak diberi angka 1 – 1,6. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan

2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.

E. Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

F. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

1) Oksitoksin

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

2) Obat-obatan lain dan cairan IV

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

G. Kesehatan dan kenyamanan ibu

1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai.

2) Volume, urin, protein, atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin.

2. Halaman belakang partograf

A. Data dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk.

B. Kala I

Kala I terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaan tersebut..

C. Kala II

Kala II terdiri atas episiotomi persalinan, gas/at janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

D. Kala III

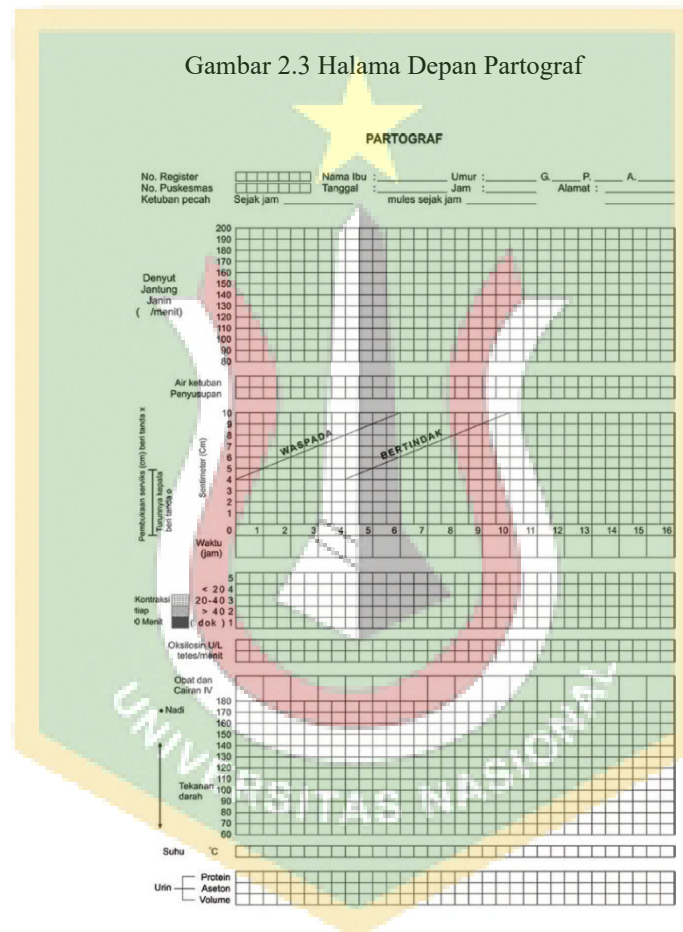
Kala III terdiri atas lama Kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

E. Bayi Baru Lahir

Informasi bayi baru lahir terdiri atas berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, tatalaksana terpilih dan hasilnya.

F. Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.



Sumber : vdocuments.site/partograf-versi-1

Gambar 2.4 Halama Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : njak, kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tdb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 Ya, Indikasi :
- Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
- Gawat Jinet :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
 Tidak
- Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pembentan Oksitosin 10 U / ml ?
 Ya, waktu menit sesudah persalinan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
- Tidak
- Pewegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : gram
- Panjang : cm
- Jenis kelamin : L / P
- Parutisan bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang tali
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspisia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang tali menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Sumber : vdocuments.site/partograf-versi-1

2.2.7 Pertolongan Persalinan dengan 60 Langkah APN

- Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
- 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.
- Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir
- Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 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 mengontaminasi 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.
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 samng tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) seteiah kontraksi berakhir unruk memastikan bahwa DJJ dalam batas normai (120 – 160 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Meiakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakkan handuk bersih di atas penit ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain i, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
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.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat Punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya .
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari kiem 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. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus ataul/diaatas 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 meiakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah Pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
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.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua rangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin.

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 sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau rempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 oh; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi dngkat 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 dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
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.
Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan 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. Menganiurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan 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 dan 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)
- (Prawirohardjo, 2016)

2.2.8 Asuhan Komplementer Massage Punggung

Nyeri pada persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh seorang wanita. Selama proses persalinan terjadi penurunan kepala ke dalam rongga panggul yang menekan syaraf, sehingga menyebabkan nyeri yang dirasakan seorang ibu. Nyeri bersifat unik dan subjektif, artinya setiap orang memiliki respon terhadap rangsangan nyeri yang berbeda-beda karena ambang nyeri yang berbeda. Perbedaan respon nyeri juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, kecemasan, dan ketegangan emosi (Andriana, 2007; Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004).

Untuk mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan salah satunya dapat menggunakan tehnik non-farmakologi. Massage/Sentuhan merupakan metode non-farmalogik tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu (Judha, 2012). Massage pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Tindakan ini tidak

menimbulkan efek samping pada ibu dan bayi. Massage punggung ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien, maupun pasien itu sendiri. Massage pada punggung menstimulasi reseptor yang membuat ibu bersalin lebih nyaman karena terjadi relaksasi otot (Hariyanti, 2014).

Metode massage punggung merupakan salah satu intervensi yang relatif mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun keluarganya untuk membantu ibu mengurangi tingkat nyeri persalinan. Metode untuk mengurangi nyeri persalinan sangat diperlukan untuk mengurangi komplikasi pada ibu dan janin (Supliyani, 2017).

Masase merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan dalam usaha mengurangi nyeri selama proses persalinan, dengan masase dapat merangsang analgesic endogen (endorphin), dan mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur sistem saraf pusat. (Rokade, 2011)

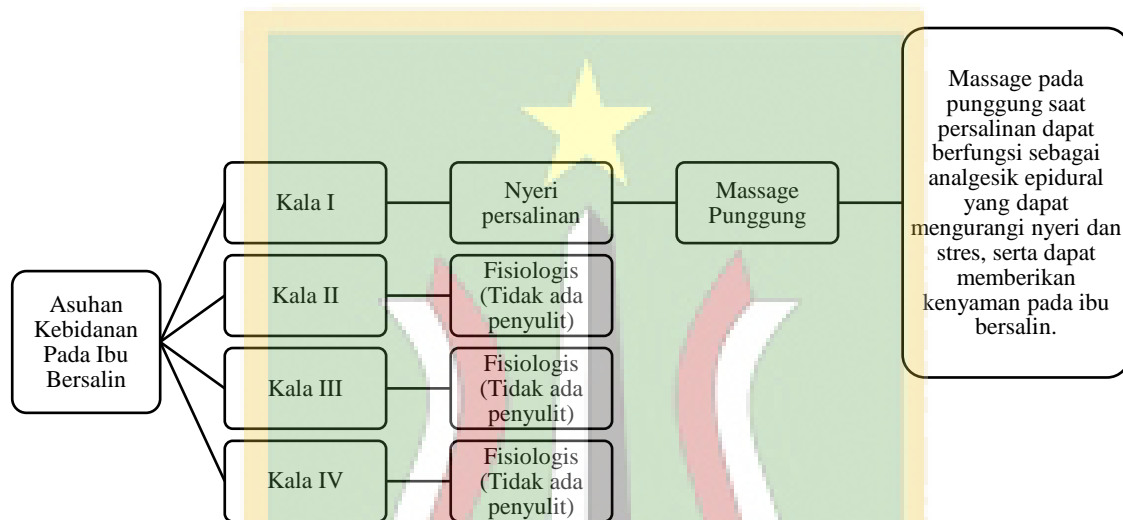
Tubuh memiliki mekanisme alami yang telah terbentuk untuk mengurangi sensasi nyeri. Neuromodulator dihasilkan oleh tubuh sebagai respons terhadap stres dan nyeri dengan cara menghambat pelepasan neurotransmitter eksitatorik. Neuromodulator dikategorikan ke dalam tiga kelompok utama: beta-lipotrofin, enkefalin, dan dinirfin. (Mander, 2004) Beta-endorfin (subkelompok betalipotrofin) menghambat pembentukan prostaglandin dan mengurangi efeknya. Zat ini diaktifkan oleh stres dan nyeri persalinan dan dihasilkan oleh

kelenjar hipofisis. Zat ini berkaitan erat dengan reseptor opiat dan bekerja sebagai pembawa pesan kimia serta bekerja seperti analgesia dengan cara menghambat substansi P, neurotransmitter nosiseptif sehingga menghambat transmisi impuls.

Menurut teori Harahap, metode massage punggung merupakan salah satu intervensi yang relatif mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun keluarganya untuk membantu ibu mengurangi tingkat nyeri persalinan. Metode untuk mengurangi nyeri persalinan sangat diperlukan untuk mengurangi komplikasi pada ibu dan janin pada saat proses dan setelah persalinan, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu secara tidak langsung berdampak pada pengurangan kerentanan dan mengatasi dampak penyakit (Harahap, 2022). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian massage punggung terhadap pengurangan rasa nyeri pada ibu bersalin dengan nilai $p = 0.001$ sehingga $p < 0.05$, yang berarti bahwa pemberian massage punggung mempunyai pengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri pada ibu bersalin. Hasil ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Supliyani, 2017) meneliti tentang pengaruh masase punggung terhadap intensitas nyeri persalinan kala I di Kota Bogor, hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh masase terhadap intensitas nyeri kala I persalinan dengan nilai $p\text{-value } 0,001 < \alpha (0,05)$. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Riska & Mariza, 2016) meneliti tentang pengaruh masase terhadap pengurangan

rasa nyeri pada ibu inpartu kala I di BPS Nurhasanah Kecamatan Teluk Betung Bandar Lampung, hasil penelitian menunjukkan pengaruh massase terhadap pengurangan rasa nyeri pada ibu in partu kala dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$.

2.2.9 Peta Konsep Asuhan Komplementer Pada Ibu Bersalin



Gambar 2.5 Peta Konsep Asuhan Komplementer pada Ibu Bersalin

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). (Sukma, 2017)

Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk

menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
- c. *Late puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun

2.3.3 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Berikut ini tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa nifas Menurut Sutanto (2019):

- a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.

- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini

b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi..
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur-angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil (Wahyuningsih, 2019).

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih 14 cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

c. Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta karena kontraksi sehingga menonjol ke kavum uteri, hari ke 1 endometrium tebal 2,5 mm, endometrium akan rata setelah hari ke 3. (Wahyuningsih, 2019)

d. Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu bagian luar kembali normal

e. Vagina dan Perineum

Vagina secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nulipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Minggu ke 3 rugae vagina kembali. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta udem akan berangsur-angsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu vulva hygiene perlu dilakukan. (Wahyuningsih, 2019)

f. Payudara

Semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Ada 2 mekanisme: produksi susu, sekresi susu atau let down. Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Pada hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan, sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, oksitosin merangsang ersit let down (mengalir sehingga menyebabkan ejeksi ASI). (Wahyuningsih, 2019)

g. Sistem pencernaan

Setelah persalinan 2 jam ibu merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan menunda pemberian makan.

Konstipasi terjadi karena psikis takut BAB karena ada luka jahit perineum. (Wahyuningsih, 2019)

h. Sistem perkemihan

Pelvis ginjal teregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal akhir minggu ke 4 setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanita postpartum mengalami proteinuri non patologi, kecuali

pada kasus preeklamsi. (Wahyuningsih, 2019)

i. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasiam diafragma pelvis meregang saat kehamilan, berangsur-angsur mengecil seperti semula. (Wahyuningsih, 2019)

j. Sistem endokrin

Oksitosin berperan dalam kontraksi uterus mencegah perdarahan, membantu uterus kembali normal. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Prolaktin, dikeluarkan oleh kelenjar dimana pituitrin merangsang pengeluaran prolaktin untuk produksi ASI, jika ibu postpartum tidak menyusui dalam 14-21 hari timbul menstruasi. Estrogen dan progesteron, setelah melahirkan estrogen menurun, progesteron meningkat. (Wahyuningsih, 2019)

k. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu tubuh saat postpartum dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$, setelah 2 jam postpartum normal.

2) Nadi dan pernafasan, nadi dapat brakikardi kalau takikardi waspada mungkin setelah persalinan lalu kembali normal

3) Tekanan darah kadang naik lalu kembali normal setelah beberapa hari asalkan tidak ada penyakit yang menyertai. BB turun rata-rata 4,5 kg. (Wahyuningsih, 2019)

1. Tonus Otot dan Abdomen

Setelah melahirkan, adanya striae pada dinding abdomen tidak dapat dihilangkan sempurna dan berubah jadi putih (striae albicans).

Evaluasi tonus otot abdomen untuk menentukan diastatis (derajat pemisahan otot rektus abdomen). Setiap wanita mempunyai 3 set otot abdominalis yaitu rectus abdominalis, oblique, transverse. Rectus abdominalis merupakan otot paling luar yang bergerak dari atas ke bawah. Otot ini terbagi 2 yang dinamakan rekti yang lebarnya $\pm 0,5$ cm dan dihubungkan oleh jaringan fibrous (linea alba). Pada saat hamil otot dan persendian menjadi relaks untuk persiapan melahirkan (linea alba menjadi sangat mudah mulur). Ketika otot rectus abdomen makin terpisah dan linea alba makin mulur ke samping dan menjadi sangat tipis, pemisah otot ini disebut diastatis. (Wahyuningsih, 2019)

2.3.5 Asuhan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB Pasca Persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah :
(Permenkes No 97, 2014)

- A. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
- B. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus).

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. (Wahyuni, 2018)

2.4 Tabel involusi uteri

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
7 hari	Pertengahan pusat symphisis	500 gram
14 hari	Teraba diatas symphisis	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

Sumber : (Wahyuni, 2018)

- C. Pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang pada vagina normal. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnannya: (Wahyuni, 2018)

2.5 Tabel Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (Yuliana & Bawon, 2020)

D. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari. (Wahyuni, 2018)

- E. Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama. (Permenkes No 97, 2014)
- F. Pelayanan KB pasca salin adalah pelayanan yang diberikan kepada Ibu yang mulai menggunakan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan (sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan).

(Permenkes No 97, 2014)

2.3.6 Kebutuhan Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak

dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri

c. Eliminasi

Setelah 6 jam postpartum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada postpartum: Berkurangnya tekanan intraabdominal.

- 1) Otot-otot perut masih lemah.
- 2) Edema dan uretra
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensitive
- 4) Ibu postpartum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua postpartum jika hari ketiga belum delekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan

lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Elisabeth Siwi Walyani, 2017)

2.3.7 Kunjungan Nifas

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas atau kontrol sebanyak 4 kali. Adapaun sebaran waktu kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam – 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3 – 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8 - 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 - 42 hari postpartum (Kemenkes RI, 2020).

2.6 Tabel Kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran
II	6 hari	Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : (Wahyuni, 2018)

2.3.8 KB Pasca Persalinan

Pascapersalinan dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif (hanya memberi ASI saja) kepada bayi sejak bayi lahir sampai berusia 6 bulan. Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI, dengan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun. Tidak menghentikan ASI untuk mulai suatu metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi pada ibu menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi. Konseling tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pascapersalinan. (Wahyuni, 2018)

Ovulasi dapat terjadi dalam waktu 21 hari pascapersalinan. Pada ibu pascapersalinan yang menyusui, masa infertilitas lebih lama. Namun, kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan suatu metode kontrasepsi sementara dengan menyusui secara eksklusif yang cukup efektif, selama belum haid, dan waktunya kurang dari 6 bulan pascapersalinan. Efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan per laktasi. (Affandi, 2016)

2.7 Tabel Metode Kontrasepsi Pascapersalinan

Metode Kontrasepsi	Wakru pascapersalinan	Ciri-ciri khusus	Catatan
Metode Amenorea Laktasi	Mulai segera pascapersalinan	Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi	Harus benar-benar ASI eksklusif
Kontrasepsi kombinasi	Jika menyusui Jangan dipakai sebelum 6-8 minggu Jika tidak menyusui dapat dimulai 3 minggu pascapersalinan	Selama 6-8 minggu pascapersalinan, kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi	Dapat diberikan pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan
Kontrasepsi progestin	Sebelum 6 minggu pascapersalinan, ibu menyusui dapat menggunakan kontrasepsi progestin	Tidak ada pengaruh terhadap ASI	Perdarahan ireguler dapat terjadi
AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)	Dapat dipasang langsung pascaplasenta sewaktu seksio sesarea atau pascapersalinan sebelum pulang kerumah	Tidak ada pengaruh terhadap ASI Efek samping lebih sedikit pada ibu menyusui	Inseri pascaplasenta memerlukan petugas terlatih khusus
Kondom/Spermisida	Dapat digunakan setiap saat pascapersalinan	Tidak ada pengaruh terhadap laktasi	Sebaiknya pakai kondom yang diberi pelicin
Diafragma	Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pascapersalinan	Tidak ada pengaruh terhadap laktasi	Perlu pemeriksaan dalam oleh petugas
KB alamiah	Tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur	Tidak ada pengaruh terhadap laktasi	Lendir serviks tidak keluar seperti haid reguler lagi Suhu basal tubuh kurang akurat
Koitus interruptus atau abstinensia	Dapat digunakan setiap waktu	Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi Abstinensi 100% efektif	Beberapa pasangan tidak sanggup untuk abstinensi Perlu konseling

Kontrasepsi mantap (Tubektomi)	Dapat dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan Jika tidak, tunggu sampai 6 minggu pascapersalinan	Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi Minilaparotomi pasca persalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan	Perlu anestesi lokal Konseling sudah harus dilakukan sewaktu asuhan antenatal
Vasektomi	Dapat dilakukan setiap saat	Tidak segera efektif karena perlu paling sedikit 20 ejakulasi (\pm 3 bulan) sampai benar-benar steril	Merupakan salah satu cara KB untuk pria

Sumber : (Affandi, 2016)

2.4 Asuhan Komplementer Pijat Oksitoksin

Produksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam memberikan ASI secara dini. Usaha untuk merangsang hormone prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan selain dengan memeras ASI, dapat juga dilakukan dengan melakukan perawatan payudara, inisiasi menyusui dini (IMD), lama dan frekuensi menyusui secara on demand, serta pijat oksitosin (Asih dan Risneni, 2016).

Pengeluaran ASI dapat dipercepat dengan tindakan non-farmakologi yaitu melalui pijat oksitosin yang dapat dilakukan dengan cara memijat area di sekitar punggung (vertebra pars thoratica) untuk merangsang keluarnya ASI, sehingga ibu akan merasakan puas, bahagia, percaya diri, karena bisa memberikan ASI pada bayinya, memikirkan bayinya dengan penuh kasih dan perasaan positif lainnya akan membuat reflek oksitosin bekerja (Asih dan Risneni, 2016).

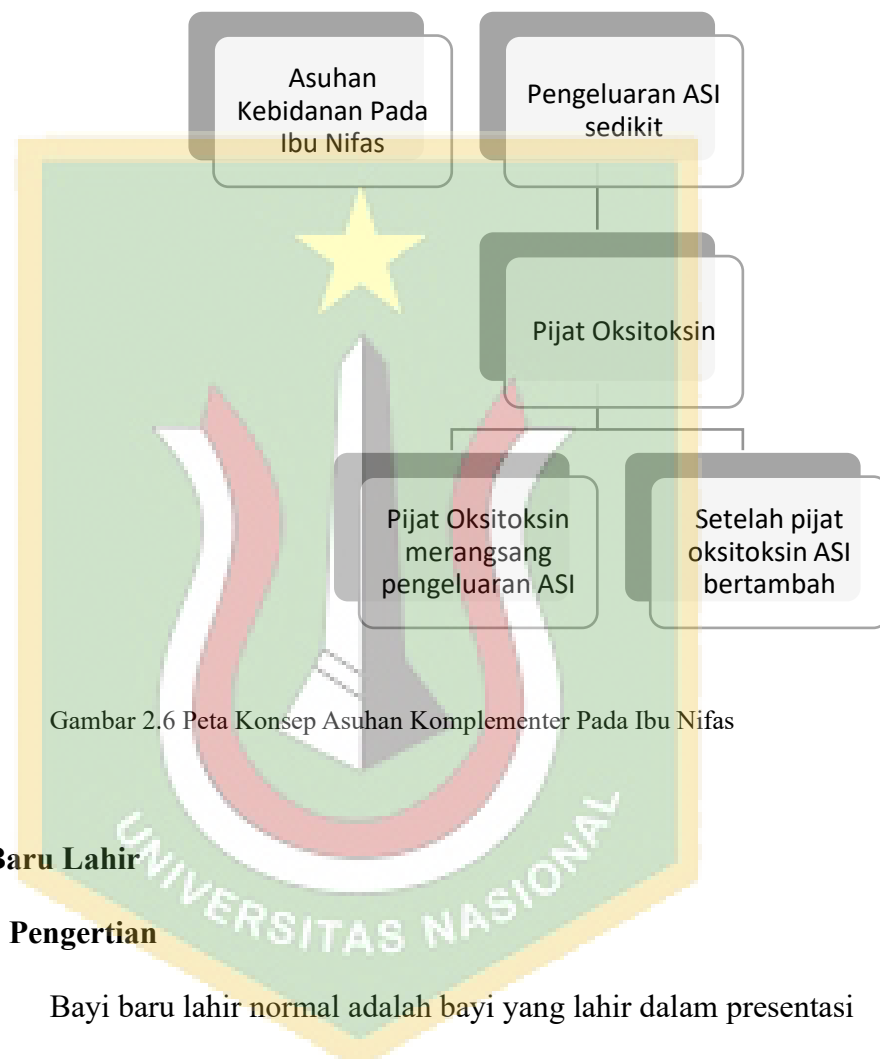
Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costae (tulang rusuk) ke lima hingga keenam sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan pada daerah-daerah sacrum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae yang menyebabkan kontraktibilitas mioepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pelancaran ASI dari kelenjar mammae (Suryani dan Astuti, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna signifikan antara pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI dengan $p\text{-value} = 0,003$. Hasil analisis didapatkan nilai RR sebesar 3,2 pada tingkat kepercayaan 95% CI: 1,372-7,698 yang berarti bahwa kelompok pijat oksitosin berpeluang 3,2 kali lebih lancar pengeluaran ASI dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan pijat oksitosin (kompres air hangat). (Iis Tri Utami, 2021)

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa dengan waktu yang lama pengeluaran ASI dapat di percepat dengan tindakan nonfarmakologis yaitu melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter rakan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamusdi hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Dengan pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merelaksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu

hormon oksitosin keluar dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan isapan bayi pada putting susu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal. (Iis Tri Utami, 2021)

2.7.1 Peta Konsep Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas



Gambar 2.6 Peta Konsep Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

2.5 Bayi Baru Lahir

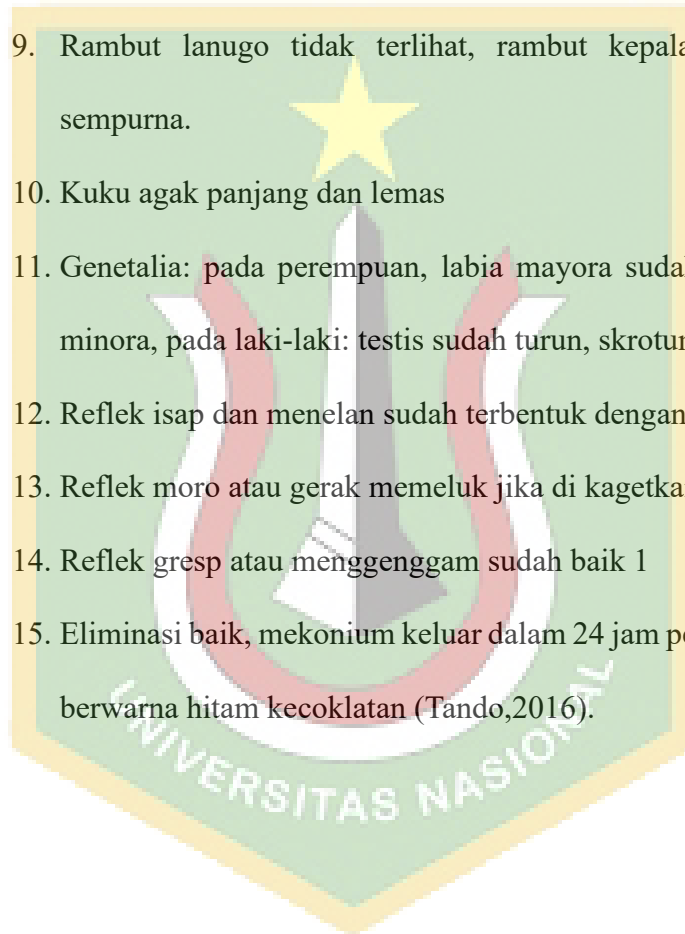
2.7.2 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, tanpa cacat bawaan. (Sukma, 2017)

2.7.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52cm

3. Lingkar dada 30-35cm
4. Lingkar kepala 33-35cm
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernapasan \pm 40-60x/menit
7. Nilai APGAR 7-10
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lemas
11. Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.
12. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
13. Reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
14. Reflek gresp atau menggenggam sudah baik 1
15. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Tando,2016).



2.8 Tabel APGAR Score

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Appereance (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (Nadi)	Tidak ada	<100 x/m	>100 x/m
3	Greemace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin/ menangis
4	Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
5	Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : (Prawirohardjo, 2016)

Keterangan :

- a. Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
- b. Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
- c. Asfiksia ringan/normal : Jumlah nilai 7 sampai 10

2.7.4 Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas

kesehatan selama 24 jam pertama. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus : (Permenkes No 53, 2014)

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

2.9 Tabel Asuhan Pada Setiap Kunjungan Neonatal

Kunjungan	Tanya dan Lihat	Keterangan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	1. Pernapasan 2. ASI 3. Suhu tubuh bayi 4. Tali pusat 5. Warna kulit 6. BAB dan BAK	1. Selama waktu ini bayi masih menyesuaikan dengan kehidupan di luar uterus dan membutuhkan ASI. Jangan berikan cairan apapun. 2. Tidak memandikan bayi sedikitnya 6 jam, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, dan tutup kepala. 3. Pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan tidak ada perdarahan 4. Bayi kuning yang terjadi pada 24 jam pertama atau setelah 2 minggu menunjukkan tanda bahaya 5. Bayi harus sudah BAB dan BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir
	Vitamin K dan imunisasi HB-0	1. Vitamin K diberikan segera setelah lahir agar efektif, hal ini penting untuk bayi prematur. 2. Imunisasi HB-0 harus diberikan dalam 12 jam setelah lahir atau kurang dari 7 hari setelah lahir (Nanny, 2014)
	Tanda bahaya bayi	1. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, 2. Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan,

		<p>3. Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,</p> <p>4. Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning,</p> <p>5. Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi)</p> <p>6. Tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, tidak berkemih dalam 24 jam.</p> <p>7. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan 8. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan darah.</p>
	Berat badan	Secara normal berat badan akan berkurang 5-7% selama hari pertama setelah kelahiran
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir	Pemberian ASI	Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Bayi sebaiknya diberi ASI sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian payudara kiri dan kanan
	Tali pusat	Memastikan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
	Tanda bahaya	Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
	Imunisasi	Jika bayi belum menerima imunisasi, berikan sekarang atau bawa bayi ke sarana kesehatan
	Kebersihan kulit	Kulit bayi sangat sensitif terhadap kemungkinan infeksi, untuk mencegah infeksi pada kulit bayi kebersihan kulit harus selalu dijaga. Selain itu, orang tua maupun orang lain yang ingin memegang atau merawat bayi harus mencuci tangan terlebih dahulu
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan	<p>1. ASI</p> <p>2. Berat badan</p> <p>3. Tanda infeksi</p> <p>4. Imunisasi</p>	<p>1. Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</p> <p>2. Bayi yang sehat akan mengalami penambahan berat badan setiap bulannya. Pada 7 hari pertama, berat badan</p>

pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir		<p>bayi akan turun hingga 5-10% berat badannya, pada hari ke 10 berat badan bayi akan kembali meningkat 150-210 gram per minggu</p> <p>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI</p> <p>4. Imunisasi BCG dapat diberikan sejak lahir hingga bayi berusia 2 bulan (Nanny, 2014)</p>
---	--	--

2.7.5 Pemeriksaan dan Perawatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan Kesehatan Neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi : (Permenkes No 53, 2014)

a. Pemeriksaan dan Perawatan Bayi Baru Lahir

- 1) Perawatan Tali pusat
- 2) Melaksanakan ASI Eksklusif
- 3) Memastikan bayi telah diberi Injeksi Vitamin K1
- 4) Memastikan bayi telah diberi Salep Mata Antibiotik
- 5) Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0

b. Pemeriksaan dengan Pendekatan MTBM

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.
- 2) Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir

- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA.
- 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2.7.6 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. (Kemenkes, 2015)

a. Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah risiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi yaitu dengan persiapan diri, persiapan tempat, dan persiapan alat. (Kemenkes, 2015)

b. Penilaian bayi baru lahir

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

Sebelum bayi lahir:

Apakah kehamilan cukup bulan?

Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?.

(Kemenkes, 2015)

c. Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperatur tubuh lebih dari 37,5°C) (Kemenkes, 2015)

d. Asuhan tali pusat

Memotong dan menjepit tali pusat

Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.

Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.

Nasihat untuk merawat tali pusat

Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat

basah atau lembab. (Kemenkes, 2015)

e. Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah). (Kemenkes, 2015)

f. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

(Kemenkes, 2015)

g. Pencegahan pendarahan

Untuk mencegahnya, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular

pada antero lateral paha kiri (lihat lampiran 4 halaman 109). Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.

(Kemenkes, 2015)

h. Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin. (Kemenkes, 2015)

2.7.7 Asuhan Komplementer Pijat Bayi

Masa bayi merupakan masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan seseorang karena pada masa bayi sangat peka terhadap lingkungan, masa bayi berlangsung sangat singkat dan tidak dapat diulang kembali. Bayi adalah usia 0-12 bulan. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi tumbuh kembang bayi adalah tidur dan istirahat. Aspek yang perlu diperhatikan pada kebutuhan tidur adalah juga dari aspek kualitas dan kuantitas. Pertumbuhan dan perkembangan bayi

dapat tercapai maksimal dengan adanya kualitas tidur pada bayi yang baik dan cukup (Fitriani, 2022).

Tidur merupakan bagian lain dari macam adaptasi bayi pada lingkungannya, tetapi permasalahannya banyak bayi yang mengalami kesulitan untuk tidur di malam hari, dan jika tidak ditangani dengan serius maka akan mengganggu perilaku tumbuh kembang dan gangguan otak. Kebutuhan tidur pada bayi harus dipastikan dapat terpenuhi karena waktu tidur sangat penting bagi perkembangan bayi. Dampak tidak terpenuhinya tidur bayi yaitu agar tidak mempengaruhi perkembangannya, tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan fisiologi dan psikologi terganggu keseimbangannya. Dampak yang terjadi secara fisiologi berupa penurunan aktifitas sehari-hari, cepat capek, daya tahan tubuh menurun, proses penyembuhan lambat. Sedangkan dampak psikologi emosi yang labil, rewel, cemas, tidak konsentrasi (Fitriani, 2022; Meristika & Sukmawati, 2020). Bayi baru lahir menghabiskan waktunya lebih banyak untuk tidur, yaitu rata-rata 16-17 jam sehari. Usia 0-12 bulan lama tidur rata-rata adalah 12 jam.

Berbagai cara terapi dilakukan agar adanya peningkatan kualitas tidur bayi. Salah satu cara yang aman dan nyaman adalah dengan bayi massage yang merupakan jenis stimulasi berupa sentuhan yang akan merangsang fungsi maupun struktur dari sel-sel dalam otak (Rifdi & Putri, 2020). Sentuhan merupakan salah satu cara sederhana ibu untuk berkomunikasi dengan bayinya, sentuhan merupakan wujud kasih

sayang terhadap bayinya juga sentuhan ibu pada bayinya memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Sentuhan, elusan, serta pijatan adalah makanan bagi bayi. Makanan ini sama pentingnya dengan mineral, vitamin dan protein. Salah satu sentuhan yang dikenal memberikan banyak manfaat yaitu pijat bayi. Stimulasi sentuhan yang sudah berabad-abad dari nenek moyang kita yang telah mengenalkan pemijatan secara turun temurun (pijat). Pijat dipraktikkan secara menyeluruh hampir di seluruh kawasan dunia. Seni ini telah diajarkan dari generasi ke generasi walaupun tidak secara jelas bagaimana pijat dan sentuhan dapat memberikan efek positif pada tubuh manusia (Musdalina, 2021)

Pijat bayi dikatakan terapi sentuh karena melalui pijat bayi akan terjadi komunikasi yang nyaman dan aman antara ibu dan buah hatinya. Sentuhan ibu kepada bayinya dengan memberikan pijatan-pijatan ringan segera setelah kelahiran merupakan suatu kontak tubuh kelanjutan yang diperlukan bayi untuk mempertahankan rasa aman dan nyaman (Cahyani & Prastuti, 2020). Pijat dapat memberikan rangsangan untuk pengeluaran hormon endorphen yang berdampak penurunan kadar nyeri. Hal ini membuat perasaan bayi semakin tenang dan frekuensi menangis berkurang. Dengan demikian pijatan juga meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur bayi. Bayi yang dipijat lebih dari 15 menit maka bayi akan lebih rileks dan tidur lebih lelap, pertumbuhan dan perkembangannya pun akan bertambah baik. Dengan pijatan juga terjadi peningkatan pengeluaran kadar serotonin yang

mengakibatkan peningkatan kualitas tidur bayi lebih maksimal, serotonin memiliki kandungan zat transmitter utama yang membantu pembentukan tidur dengan menekan aktivitas system pengaktifasi maupun aktivitas otak lainnya. Pengaruh positif sentuhan pada proses tumbuh kembang anak telah lama dikenal manusia. Kulit merupakan organ tubuh manusia yang berfungsi sebagai reseptor terluas yang dimiliki manusia. Sensasi sentuh/raba adalah indera yang aktif berfungsi sejak dini (Widyaningsih, 2022).

Pijatan dapat mengubah gelombang otak dengan menurunnya gelombang alpha dan meningkatnya gelombang betha serta tetha yang dapat mengakibatkan tidur bayi lebih lelap. Bayi yang dipijat akan lebih segar dan tidak gampang rewel. Dengan pijatan bayi merasa nyaman dengan demikian bayi tidur lebih lama dan kualitas tidur bayi meningkat. Kualitas dan kuantitas tidur bayi berpengaruh tidak hanya pada perkembangan fisik, juga terhadap perkembangan emosionalnya. Tanda bayi mendapatkan tidur cukup tanpa terbangun akan lebih sehat dan tidak mudah rewel pada hari esoknya, bayi yang kualitas tidurnya baik akan meningkatkan pertumbuhan bayi yang normal sehingga bayi tidak mudah sakit (Irianti & Karlinah, 2021).

Hasil penelitian didapat mayoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta disamping sebagai bu rumah tangga yaitu 48% dan hanya sebagai ibu rumah tangga sebesar 44%, hal ini mempengaruhi responden karena kesibukan dengan pekerjaannya sehingga tidak dapat atau tidak sempat melakukan pijat pada bayinya, padahal diketahui pijat

bayi adalah suatu pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang dapat memberikan dampak yang sangat luar biasa (Irianti & Karlinah, 2021). Manfaat pijat dari aspek kesehatan dapat meningkatkan daya tahan tubuh. Menurut penelitian, bayi yang dipijat selama 5 hari saja akan mampu meningkatkan daya tahan tubuhnya sebesar 40% dibandingkan dengan bayi-bayi yang tidak dipijat (Syamsiah, 2022)

2.7.8 Peta Konsep Asuhan Komplementer Pada Bayi



Gambar 2.7 Peta Konsep Asuhan Komplementer Pada Bayi

2.6 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.6.1 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

2.6.2 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

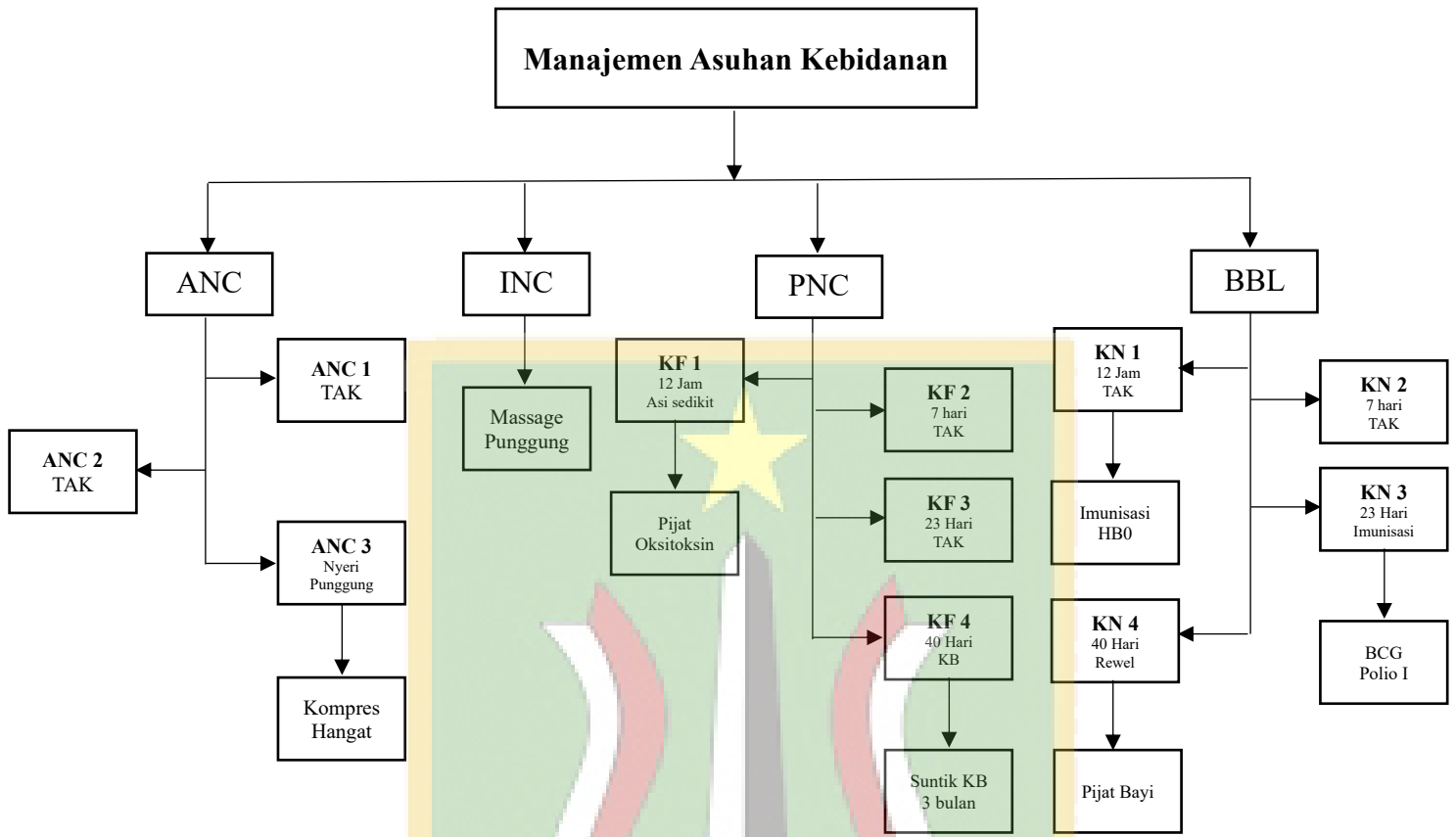
mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/ laboratorium, konseling/penyuluhan followup.

2.6.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

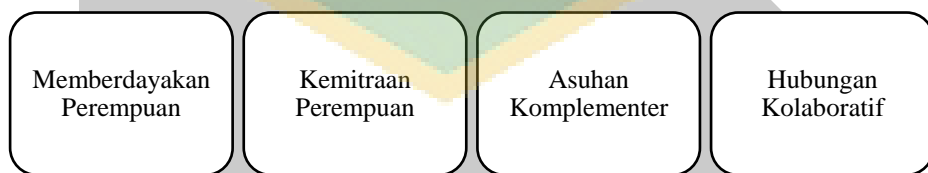
Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh, dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat mengurangi kematian maternal yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini. Kematian maternal adalah 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)

Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan



Gambar 2.8 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan



UNIVERSITAS NASIONAL
Respectfull Midwifery Care