

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.konsep Dasar Teori

2.1.1. Konsep Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiyah dkk, 2019).

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester yakni: Trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 (tiga) bulan (0-12 minggu); Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 (enam) bulan (13-28 minggu); Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 (sembilan) bulan (29-42 minggu) (Prawirohardjo, 2019).

Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Kehamilan premature, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu.
- b. Kehamilan mature, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu.
- c. Kehamilan postmature, yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu

Sedangkan kehamilan ditinjau dari usianya kehamilan di bagi menjadi tiga pula yaitu:

- a. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu)
- b. Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu)
- c. Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu) (Kuswanti, 2020).

2. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

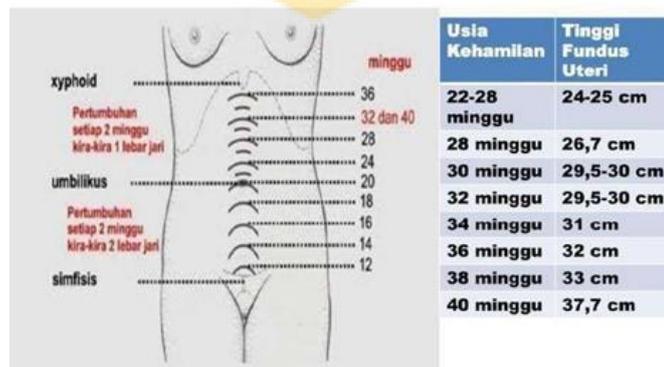
Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Tinggi fundus uteris pada kehamilan trimester III berada dipertengahan pusat dengan prosesus xifoid dan mengalami kenaikan berat badan sekitar 12.500 gr (Prawirohardjo, 2019).

Tabel 2.1 Kesesuaian Usia Kehamilan dengan TFU

Umur	TFU Palpasi Abdomen	TFU Mc Donald
4 minggu	Sebesar telur ayam	-
8 minggu	Sebesar telur angsa	-
12 minggu	1-2 diatas simfisis pubis	-
16 minggu	Pertengahan antara simfisis pubis-pusat	-
20 minggu	3 jari dibawah pusat	20-22 cm
24 minggu	Setinggi pusat	24-25 cm
28 minggu	3 jari diatas pusat	26,7 cm
32 minggu	Pertengahan prosesusxifoidus- pusat	29,5-30 cm
36 minggu	Sampai arkus kostarum atau 3 jari dibawah px	32 cm
40 minggu	Pertengahan px-pusat	37,7 cm

Menurut: Betty R Sweet, 1998 dalam Holmes, dalam Barus, A.V., Bestari, A.D.,Purwandari, A., dkk, 2017

Usia Kehamilan



Gambar 2.1 TFU berdasarkan palpasi leopard dan Mc Donald

2) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan prodesteron.

3) Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

b. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan sistem kardiovaskular akan mengalami perubahan hemodinamik yang drasistis sehingga terjadinya perubahan yang menyebabkan curah jantung meningkat terutama pada minggu ke-32 kehamilan. Saat trimester awal resistensi vaskluer akan menurun dan terjadi peningkatan tenakan darah dan curah jantung yang di sebabkan oleh kontraksi uterus.

c. Sistem urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh utrus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.

d. Sistem pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama

pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung.

e. Sistem metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu.

f. Sistem muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

g. Sistem endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml padasaat persalinan akibat dari

hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.

h. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang-kadang akan muncul pada wajah yang disebut chloasma gravidarum.

i. Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama, kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman.

3. Perubahan Psikologis pada kehamilan Trimester III

Ibu hamil biasanya akan mengalami perubahan psikologis dan pada saat ini ibu akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya. Menurut Kuswanti (2020) perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan Trimester III yaitu:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu.

- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Merasa mudah terluka (sensitif)
- 8) Libido menurun (Kuswanti, 2020).

4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan dan penatalaksanaanya

Membedakan ketidaknyamanan selama kehamilan dengan komplikasi kehamilan, yaitu dengan mengkaji keluhan yang dirasa pasien dengan anamnesis yang efektif dan komunikatif, dikuatkan dengan pemeriksaan fisik terutama yang berkaitan dengan keluhan yang dirasa pasien, pengambilan keputusan secara tepat untuk mengurangi resiko komplikasi (Khairroh dkk, 2019).

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan pada Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> - Disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur - Kosongkan kandung kemih sebelum tidur - Minum lebih banyak pada siang hari
2	Pegal	<ul style="list-style-type: none"> - Berolahraga - Yoga prenatal - Konsumsi susu dan makanan kalsium tinggi - Jangan berdiri/duduk/jongkok terlalu lama - Anjurkan istirahat tiap 30 menit
3	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> - Hindari konstipasi - Makan makanan tinggi serat dan banyak minum - Kompres es atau air hangat - Gunakan jari bila memungkinkan untuk memasukkan kembali haemoroid ke dalam anus dengan hati – hati

		<ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan anus dengan hati – hati setelah defekasi - Ajarkan ibu posisi knee chest 15 menit/ hari - Konsultasi ke dokter untuk penggunaan obat haemoroid
4	Gangguan pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> - Latihan nafas melalui prenatal yoga - Tidur dengan bantal tinggi - Tidur posisi miring - Makan tidak terlalu banyak - Konsultasi dokter bila ada kelainan asma
5	Oedema	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kiri - Meninggikan kaki bila duduk - Meningkatkan asupan protein - Minum banyak untuk membantu diuresis natural
6	Nyeri punggung	<ul style="list-style-type: none"> - Kompres hangat pada bagian nyeri - Istirahat cukup - Menggunakan sepatu tumit yang rendah - Hindari mengangkat benda yang berat - Prenatal yoga
7	Mudah lelah dan sulit tidur	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangi aktifitas berat - Istirahat cukup - Konsumsi zat besi dan asam folat - Cukup mengkonsumsi kalori

Menurut : Yulianti,2019

5. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III (Kuswanti, 2020).

Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III yaitu : oksigen, nutrisi, kalori, protein, kalsium, zat besi, asam folat, air, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan body mekanik, senam hamil, istirahat dan tidur.

b. Kebutuhan psikologi ibu hamil (Kuswanti, 2020).

- 1) Dukungan keluarga dari ayah, ibu dan mertua mendukung kehamilannya dan seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.
- 2) Dukungan tenaga kesehatan
 - Dukungan aktif dapat diperoleh melalui kelas antenatal.

- Dukungan pasif dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.
- Tenaga kesehatan mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil.
- Rasa aman dan nyaman selama kehamilan. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.
- Persiapan menjadi orang tua Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

6. Komplikasi pada kehamilan trimester III

Menurut Kuswanti (2020) menyebutkan tanda-tanda bahaya yang biasa dialami pada kehamilan lanjut meliputi:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum atau haemorrhagia antepartum (HAP) adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu, namun ada juga yang menyebutkan bahwa perdarahan antepartum di atas 28 minggu. Adapun perdarahan yang berhubungan dengan kehamilan lanjut, yaitu plasenta previa dan solution plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak apabila disertai sakit kepala yang hebat dan ini merupakan tanda preeklamsia.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari dan muka. Oedema yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga bukan untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluar cairan pervaginam adalah keluarnya cairan berupa air-air vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhorea yang patologis. Penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

f. Gerakan janin tidak terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang

akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang saat istirahat dan kadang-kadang disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir mengindikasikan menagncam jiwa. Hal ini bisa disebabkan oleh apendiktis, KET, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

7. Standar pelayanan Antenatal Care

a. Pengertian Antenatal Care

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2019).

b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan utama dari ANC adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khusus ANC yaitu:

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungn saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis dalam menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberrian asi eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan kembang secara normal

c. Jadwal Kunjungan Antenatal

Kunjungan ANC :

- 1) Kunjungan Baru Ibu Hamil (K1) Akses adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan tanpa melihat umur kehamilan, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (Posyandu, Polindes, Kunjungan rumah, Rumah Sakit Pemerintah/ Swasta dan praktek swasta di wilayah kerja puskesmas) untuk mendapatkan pelayanan antenatal.
- 2) Kunjungan Baru Ibu Hamil (K1) Murni adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan kurang dari 12 minggu, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (Posyandu, Polindes, Kunjungan rumah, Rumah Sakit dan praktek swasta di wilayah kerja puskesmas) untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ditetapkan minimal.
- 3) Kunjungan ibu hamil (K4) adalah jumlah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan ke-4 (atau lebih) baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (Posyandu, Polindes, Kunjungan rumah, Rumah Sakit dan praktek swasta di wilayah kerja puskesmas) untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ditetapkan minimal (5T).

Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut perlu didapatkan informasi yang sangat penting di trimester III yaitu :

- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil
- Mendeteksi masalah dan menanganinya
- Melakukan tindakan pencegahan seperti Tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan
- Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku sehat
- Kewaspadaan khusus trimester III
- Palpasi abdominal untuk mengetahui kehamilan ganda, mendeteksi letak janin yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di RS

d. Standar minimal Antenatal care

Menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC adalah sebagai berikut, satu kali setiap bulan pada trimester pertama, satu kali setiap dua minggu pada trimester II dan satu kali setiap minggu pada trimester III . Berdasarkan buku KIA revisi tahun 2020, ibu hamil disarankan untuk melakukan ANC minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Dengan komposisi waktu 2 kali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester II (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu) dan 3 kali pada trimester III (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Saifuddin, 2019).

e. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu 10 T (Yulianti, 2019) :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)
- 2) Ukur Tekanan darah (T2)
- 3) Ukur Lingkar Lengan Atas/nilai status gizi(T3)
- 4) Ukur Tinggi fundus uteri (T4)
- 5) Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung(T5)
- 6) Pemberian imunisasi TT (T6)
- 7) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

8. Teori terkait asuhan komplementer atau herbal medik yang digunakan

a. Prenatal Yoga

1) Definisi yoga hamil

Yoga hamil adalah usaha mengharmonisasikan elemen ekspritual dan fisik seseorang manusia untuk mencapai kondisi ideal. Fase penyatuan ini akan memudahkan terjadinya harmoni dengan lingkungan sekitar (sesama makhluk serta alam) dan Sang Maha Pencipta. Dalam yoga hamil tubuh manusia terhubung erat dengan pola gerak, nafas, dan pikiran yang memungkinkan terjadinya keseimbangan, relaksasi, serta harmoni dalam hidup (Lebang, 2020).

Yoga hamil merupakan salah satu olahraga yang efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada kehamilan dimana yoga hamil mengajarkan tehnik relaksasi,

pernafasan dan posisi tubuh untuk meningkatkan kekuatan, keseimbangan dan mengurangi rasa nyeri. Yoga lebih menekankan pada teknik pernafasan yang bertujuan untuk membuat tubuh menjadi santai sehingga meningkatkan asupan oksigen ke otak dan kedalam sistem tubuh (Eken dkk, 2021).

Oktavia, et al. (2018) dalam penelitiannya dengan melakukan yoga hamil 1 minggu 1-2 kali dengan durasi waktu 1-2 jam selama 3 minggu ditemukan adanya pengaruh terhadap nyeri punggung pada ibu hamil. Yoga hamil adalah salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga hamil adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman. Berdasarkan hasil tersebut, peneliti akan memberikan yoga hamil 2 kali seminggu untuk mengurangi nyeri punggung.

Hasil penelitian terdahulu dilakukan oleh Wulandari (2018) menunjukkan rata-rata nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sebelum dilakukan yoga hamil adalah 5,11 dan sesudah dilakukan yoga hamil berubah menjadi 3,83, yang artinya terjadi penurunan nyeri punggung dengan p value $0,000 < 0,05$ (taraf signifikansi), yang berarti ada pengaruh yoga hamil terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Hasil penelitian lainnya dilakukan Febriyani (2021) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata antara kelompok yang mengikuti yoga hamil dengan kelompok yang tidak mengikuti yoga hamil selama kehamilan. Hasil penelitian yang sama dilakukan Fauziah (2019) ada pengaruh yoga hamil terhadap penurunan skala nyeri punggung setelah yoga hamil di klinik Krakatau Bandar Lampung sehingga disarankan untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil

trimester III dianjurkan untuk melakukan yoga hamil dirumah dalam rangka menurunkan skala nyeri punggung.

2) Manfaat Yoga Hamil

Menurut Lebang (2020) menjelaskan tentang manfaat yoga hamil, yaitu :

- a) Membantu mengatasi nyeri punggung dan mempersiapkan fisik dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
 - b) Membentuk sikap tubuh.
 - c) Relaksasi dan mengatasi stres.
 - d) Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peran penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan nafas dalam, selain itu juga untuk mengatasi nyeri saat his
 - e) Untuk meningkatkan sirkulasi darah
 - f) Meningkatkan energi, vitalitas, dan daya tahan tubuh.
 - g) Melepaskan cemas.
 - h) Meningkatkan kualitas tidur.
- ## 3) Syarat Prenatal Yoga
- a) Sebelum melakukan latihan harus dilakukan pemeriksaan kesehatan dan minta nasihat dokter atau bidan
 - b) Latihan baru dapat dimulai setelah usia kehamilan 22 minggu
 - c) Latihan harus dilakukan secara teratur dan disiplin dalam batas-batas kemampuan fisik ibu.
 - d) Latihan sebaiknya dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin

- e) Latihan tidak menekan area perut dengan tidak melakukan latihan untuk otot perut dan menghindari posisi tengkurap
- f) Latihan tidak meregangkan area perut dengan tidak melakukan gerakan melenting ke belakang atau backbend berlebihan
- g) Latihan tidak memutar area perut
- 4) Kontraindikasi prenatal yoga

- a) Anemia
- b) Hyperemesis gravidarum
- c) Kehamilan ganda
- d) Sesak nafas
- e) Tekanan darah tinggi
- f) Nyeri pubis dan dada
- g) Mola hidatidosa
- h) Perdarahan pada kehamilan
- i) Kelainan jantung
- j) PEB (Preeklampsia Berat)
- 5) Gerakan prenatal yoga



- a) Latihan pemusatan perhatian (centering)
- b) Pernafasan (pranayama)

Setiap gerakan senam hamil diiringi dengan pernafasan yang dilakukan dengan cara mulut tertutup kemudian tarik nafas lalu keluarkan dengan lembut. Dinding perut naik pada saat tarik nafas dan turun pada waktu pengeluaran nafas sambil mengeluarkan nafas melalui mulut. Atur posisi duduk ibu, bersila sambil mengeluarkan nafas dari mulut (Febriyani, 2021).

Salah satu teknik pernafasan yang dapat dilakukan yaitu Nadi Sodhana. Nadi Sodhana adalah pernafasan bergantian antara lubang hidung kanan dan lubang hidung kiri. Ibu jari digunakan untuk menutup lubang hidung kanan dan jari kelingking untuk lubang hidung kiri (Febriyani, 2021).



Gambar 2.2 Nadi Sodhana (Pernafasan)

Sumber :Febriyani, 2021

c) Gerakan pemanasan (warming up)

Pemanasan merupakan saat yang tepat untuk memperkenalkan bagian-bagian tubuh seperti tulang pinggul, posisi kaki dan bagian tubuh lainnya

d) Gerakan inti

(1) Stabilisasi

Gerakan ini berfungsi untuk menstabilkan rongga panggul, postur tubuh, memperkuat otot punggung dan kaki. Gerakan stabilisasi adalah sebagai berikut :

➤ Mountain pose (tadasana)

Posisi berdiri yang stabil dan nyaman selama hamil, beri jarak di antara kedua kaki sesuai kenyamanan ibu. Berdiri dengan membagi berat badan sama rata.



Gambar 2.3 Mountain Pose

Sumber: Febriyani, 2021

➤ Tree Pose (Vrksasana)

Pindahkan berat badan ke kaki kanan, tekuk lutut kiri dan letakkan telapak kaki kiri di punggung kaki kanan, betis kanan atau paha di dalam kaki kanan. Satukan kedua tangan di depan dada. Tahan beberapa saat dan jaga keseimbangan tubuh.



Gambar 2.4 Tree Pose (Vrksasana)
Sumber : Febriyani, 2021

➤ Cow pose-cat pose (bitilasana marjarisana)

Lakukan posisi merangkak. Tarik napas, angkat kepala sedikit, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor diarahkan sedikit ke atas. Keluarkan napas, tundukkan kepala, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam. Gerakan ini dapat membantu menstabilkan tulang belakang.

Gambar 2.5 Cow Pose-Cat Pose (Bitilasana Marjarisana)
Sumber: Febriyani, 2021

(2) Peregangan

Gerakan peregangan adalah sebagai berikut:

➤ Peregangan Otot Leher

Posisi bisa dilakukan duduk atau berdiri. Angkat tangan kanan dan letakkan di telinga kiri. Lakukan peregangan ke sisi kanan dan lakukan sebaliknya. Gerakan ini berfungsi untuk meregangkan otot-otot di area leher.



Gambar 2.6 Peregangan Otot Leher
Sumber: Febriyani, 2021

- Standing lateral stretch (ardhakati chakrasana)

Posisi berdiri dan buka kedua kaki selebar panggul. Tarik nafas, jalin jari-jari dan angkat ke atas. Keluarkan napas dan bawa tangan ke arah kanan dan sisi kiri tubuh lalu tahan beberapa saat.



Gambar 2.7 Standing Lateral Stretch (Ardhakati Chakrasana)
Sumber: Febriyani, 2021

- Triangle pose (trikonasana)

Buka kedua kaki lebar, kaki paralel menghadap ke depan. Putar kaki kanan ke arah luar, panggul dan perut tidak ikut berputar. Tarik napas dan buka kedua tangan ke samping.



Gambar 2.8 Triangle Pose (Trikonasana)
Sumber: Febriyani, 2021

- Revolved head to knee pose (parivrtta janu sirsasana)

Duduk dan luruskan kedua kaki. Tekuk dan buka lutut ke arah lantai lalu dekatkan tumit kanan ke paha dalam kiri. Letakkan tangan kiri di lantai. Tarik napas dan angkan tangan kanan ke atas, keluarkan nafas dan bawa tangan kanan ke kiri.



Gambar 2.9. Revolved Head to Knee Pose (Parivrtta Janu Sirsasana)

Sumber : Febriyani, 2021

- Twisting variation (janu sirsasana)

Duduk dan buka lutut kiri ke arah lantai. Letakkan tangan kanan di depan lutut kanan dan tangan kiri di belakang lutut kiri. Tarik napas, tegakkan tulang belakang. Keluarkan napas dan perlahan putar badan ke kiri dan kanan.



Gambar 2.10 Twisting Variation (Janu Sirsasana)

Sumber: Febriyani, 2021

- Peregangan otot pinggang

Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan. Angkatlah pinggang secara perlahan. Lakukanlah sebanyak 8 kali.



Gambar 2.11 Peregangan Otot Pinggang

Sumber: Febriyani, 2021

➤ Peregangan lutut

Posisi tidur terlentang, tekuk lutut kanan. Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan. Lakukan sebanyak 8 kali dan lakukan hal yang sama untuk lutut kiri.



Gambar 2.12 Peregangan Lutut

Sumber: Febriyani, 2021

➤ Peregangan otot kaki

Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks). Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, perhitungan sesuai dengan gerakan. Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali.



Gambar 2.13 Peregangan Otot Kaki

Sumber: Febriyani, 2021

2.1.2. Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan 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. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2019).

Menurut Manuaba (2018), berdasarkan umur kehamilannya, jenis-jenis persalinan dibagi menjadi 5 yaitu sebagai berikut:

a. Abortus

Abortus adalah pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram

b. Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram hingga 999 gram

c. Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu sampai 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan 2499 gram

d. Partus maturus atau aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat 2500 gram atau lebih.

e. Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah 42 minggu (Manuaba, 2018).

2. Klasifikasi atau jenis persalinan

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut Manuaba (2018) berdasarkan cara dan usia kehamilan.

a. Persalinan normal (spontan)

Adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

b. Persalinan Buatan

Adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksiforceps, ekstraksi vakum dan sectiosesaria.

c. Persalinan Anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Manuaba, 2018)

3. Penyebab mulanya persalinan

Menurut Nurhayati (2019) sebab-sebab yang menimbulkan persalinan:

a. Teori penurunan hormone, penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron terjadi kira-kira pada 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Progesteron

bekerjasebagai penenang bagi otot-otot rahim. Kadar progesteron yang turun akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul kontraksi otot rahim dan menimbulkan persalinan.

- b. Teori plasenta menjadi tua, semakin tua plasenta maka akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kontraksi rahim
- c. Teori berkurangnya nutrisi pada janin, jika nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.
- d. Teori distensi rahim, keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang akan mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.
- e. Teori iritasi mekanik, tekanan pada ganglio servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus akan timbul.
- f. Teori induksi partus, dapat dilakukan untuk merangsang pleksus frankenhouse yaitu dengan amniotomi (pemecahan ketuban), dan oksitosin drips (pemberian oksitosin menurut tetesan per infus) (Nurhayati, 2019).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Sumarah (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

- a. Power (kekuatan)

Tenaga mengejan (power) meliputi his (kontraksi) dan kekuatan mengejan ibu (Sumarah,2009) .Kekuatan ibu untuk mengeluarkan janin dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Kekuatan primer atau kontraksi involter berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas.

Kekuatan primer membuat serviks menipis (effacement) sehingga mengalami dilatasi dan janin turun

- 2) Kekuatan sekunder adalah usaha untuk mendorong ke bawah yaitu ketika wanita merasa ingin mengejan. Kekuatan sekunder muncul segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sehingga sifat kontraksi berubah menjadi bersifat mendorong keluar.

b. Passage (Keadaan Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. Passenger (Janin dan Plasenta)

Passanger atau janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

d. Psychology (Psikologi Ibu)

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanyai tentang persalinannya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan

petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah.

e. Psycian (Penolong)

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

f. Positition (Posisi)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin (Utami, 2020).

5. Kala dalam persalinan

Menurut Sulistyawati (2020) Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu sebagai berikut :

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadi kontraksi uterus dan pembukaan sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Kala I berlangsung selama 18-24 jam terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap sampai pembukaan kurang dari 4 cm. Fase laten biasanya berlangsung hingga 8 jam.
- 2) Fase aktif, terjadi pada pembukaan 4 cm sampai 10 cm, biasanya frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (adekuat 3 kali dalam 10 menit). Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu:
 - Akselerasi: Berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3cm menjadi 4 cm
 - Dilatasi maksimal: Berlangsung selama 2 jam, pembukaan 4 cm sampai 9 cm.
 - Deselerasi: Pembukaan 9 cm sampai 10 cm, berlangsung selama 2 jam

b. Kala II

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi (Nurhayati, 2019).

Proses fisiologi kala II diartikan sebagai serangkaian peristiwa alamiah yang terjadi sepanjang periode tersebut dan diakhiri dengan lahirnya bayi secara normal. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multigravida.

Tanda- tanda pada kala II adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu ingin meneran.
- 2) Vulva dan sphincter anus terbuka
- 3) Ketuban pecah
- 4) HIS lebih kuat 2-3 menit sekali
- 5) Pembukaan lengkap

c. Kala III

Menurut Sulistyawati (2020) kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan kelahiran plasenta dan selaput ketuban. Normalnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut (Sulistyawati, 2020).

- 1) Uterus membentuk bundar.
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Semburan darah secara tiba-tiba.

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Beberapa observasi yang dilakukan pada kala IV antara lain: tingkat kesadaran; pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus serta terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika tidak melebihi 400 sampai 500 cc). Pemantauan pada 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali dan pemantauan pada 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali (Yulizawati, 2020).

Tabel 2.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala	Asuhan Kebidanan
Kala I	<ol style="list-style-type: none">1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti : suami, keluarga pasien atau teman dekat2. Mengatur aktifitas dan posisi ibu3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his4. Menjaga privasi ibu5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan6. Menjaga kebersihan diri7. Mengatasi rasa panas8. Massase9. Pemberian cukup minum10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong11. sentuhan
Kala II	<ol style="list-style-type: none">1. memberi dukungan terus menerus kepada ibu2. menjaga kebersihan diri3. mengipasi dan massase4. memberikan dukungan mental5. menjaga kandung kemih tetap kosong6. memberikan cukup minum7. memimpin mendedan8. bernafas selama persalinan9. pemantauan denyut jantung janin10. melahirkan bayi11. bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh12. merangsang bayi
Kala III	<ol style="list-style-type: none">1. jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin2. memberikan oksitosin3. melakukan PTT4. massase fundus
Kala IV	<ol style="list-style-type: none">1. ikat tali pusat2. pemeriksaan fundus dan massase3. nutrisi dan hidrasi4. bersihkan ibu5. istirahat6. peningkatan hubungan ibu dan bayi7. memulai menyusui8. menolong ibu ke kamar mandi9. mengajari ibu dan anggota keluarga

Sumber: Saifuddin,2019

6. Mekanisme Persalinan

Menurut Nurasiah, et al (2019) peristiwa yang terjadi didalam persalinan adalah sebagai berikut:

a. Turunnya kepala

1) Masuknya kepala ke pintu atas panggul (PAP)

Masuknya kepala ke PAP pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, tetapi pada multipara biasanya baru terjadi padapermulaan persalinan. Masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi ringan. Apabila sutura sagitalis berada di tengah tengah jalan lahir, tepat diantara symphysis dan promotorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan synclitismus. ada synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promotorium, maka dikatakan asynclitismus. Dikatakan asynclitismus posterior, ialah kalau sutura sagitalis mendekati promotorium sehingga os parietale dengan lebih rendah dari os parietale belakang.

2) Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara sebaliknya, majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.

3) Fleksi

Fleksi disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan ini adalah terjadinya fleksi (Nuraisah dkk, 2019).

4) Putaran paksi dalam

Menurut Sulistyawati (2020) pemutaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan ke bawah symphysis. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam adalah sebagai berikut:

- a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genialis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior
- d) Ekstensi Ekstensi terjadi ketika putaran paksi dalam selesai dan kepala telah sampai di dasar panggul. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi
- 5) Putaran paksi luar

Saat kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan = putaran paksi luar).

- 6) Ekspulsi

Ekspulsi adalah pengeluaran seluruh tubuh bayi. Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai bawah symphysis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Sulistyawati, 2020).

7. Standar Pelayanan Persalinan

Yusmaina (2019) menjelaskan bahwa standar asuhan kebidanan dapat dilihat dari ruang lingkup standar pelayanan kebidanan yang meliputi 25 standar, adapun standar pelayanan pada masa persalinan merupakan standar pertolongan persalinan dimulai dari standar 9 sampai standar 12 dikelompokkan sebagai berikut:

a. Mengenali tanda dan gejala kala dua

Mendengar, melihat, dan memeriksa adanya gejala dan tanda kala II Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan adanya tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka.

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 1) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi tempat datar dan keras, 2 kain, 1 handuk bersih dan kering, dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, menggelar kain di atas perut pasien dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan spuit sekali pakai didalam set partus.
- 2) Memakai celemek plastik
- 3) Melepaskan dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk kecil pribadi.
- 4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

- 5) Memasukkan oksitosin ke spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril).
- c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. Jika terjadi introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi feses, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang, buang kapas atau kassa (yang sudah terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia, ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% (langkah 9).
 - 2) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah sementara pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - 3) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
 - 4) Memeriksa DJJ saat kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik. Bantu ibu mengatur posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.

- 2) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran. Bila ada rasa ingin meneran, bantu pasien untuk beralih ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan bahwa ia merasa nyaman.
- 3) Membimbing pasien untuk meneran saat merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
- 4) Menganjurkan pasien untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi nyaman jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 1) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut pasien, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 2) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong pasien.
- 3) Membuka tutup set partus dan memperhatikan kelengkapan alat dan bahan
- 4) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

f. Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

- 1) Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, setelah tampak kepala bayi dengan bukaan vulva 5-6 cm. Melakukan penekanan perineum dengan gaya tekanan ke bawah dan ke dalam. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan pasien untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal
- 2) Membersihkan mata, hidung, dan mulut bayi dari lendir, darah, dan air ketuban menggunakan kassa

- 3) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara kedua klem tersebut. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahirnya Bahu
 - 4) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal dan anjurkan pasien untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas atau distal untuk melahirkan bahu belakang.
 - 5) Menggeser tangan dominan kebawah untuk menyangga kepala, leher, dan siku sebelah bawah setelah kedua bahu lahir.
 - 6) Setelah tubuh dan lengan lahir, sanggah kepala bayi dengan tangan dominan sementara tangan yang lain berada di perineum untuk bersiap menangkap tungkai bawah bayi (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masingmasing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- g. Penanganan bayi baru lahir
- 1) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
 - 2) Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh yang lain kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks kaseosa. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, dan biarkan bayi di atas perut pasien.

- 3) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua (kehamilan gemeli)
 - 4) Memberitahu pasien bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
 - 5) Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 luar paha atas dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Lakukan aspirasi sebelum menyuntik
 - 6) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat setelah 2 menit bayi lahir. Mendorong isi tali pusat ke arah distal pasien, lalu menjepit kembali tali pusat pada jarak 2 cm dari klem pertama.
 - 7) Pemotongan dan pengikatan tali pusat Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (sambil melindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara kedua klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya, lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
 - 8) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan pasien. Letakkan bayi tengkurap di dada pasien. Luruskan bahu bayi hingga bayi menempel pada dada/perut pasien. Usahakan kepala bayi berada di atas payudara pasien dengan posisi lebih rendah dari puting.
 - 9) Menyelimuti pasien dan bayi dengan kain hangat, kemudian pasang topi di kepala bayi.
- h. Penatalaksanaan aktif kala III
- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut pasien di tepi atas simfisis untuk mendeteksi munculnya kontraksi, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat
- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang dan atas (dorsokranial) secara hati-hati untuk mencegah inversi uterus. Jika plasenta belum juga lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat, tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas, jika uterus tidak segera berkontraksi minta pasien, suami atau keluarga melakukan stimulasi puting susu untuk menstimulasi pengeluaran oksitosin alami.

Mengeluarkan plasenta

- 1) Melakukan penegangan tali pusat dan lakukan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta pasien meneran pendek-pendek sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian arahkan ke atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorsokranial).
- 2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- 3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, maka lakukan hal sebagai berikut :
 - a) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit secara IM
 - b) Lakukan kateterisasi kandung kemih dengan teknik aseptik jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
- 4) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau sarung tangan steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban. Gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsang taktil (masase) uterus

- 1) Melakukan masase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. Meletakkan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 2) Melakukan tindakan yang diperlukan (memastikan kandung kemih kosong, membersihkan bekuan darah dan selaput ketuban di vagina, melakukan kompresi bimanual interna, dan memantau perkembangan kontraksi) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit di masase
 - i. Menilai perdarahan
 - 1) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi, lalu pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - 2) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
 - j. Melakukan asuhan pasca persalinan

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina
 - 2) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit dengan pasien selama paling sedikit 1 jam. Biarkan bayi berada di atas dada pasien selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
 - 3) Menimbang dan melakukan pengukuran antropometri pada bayi satu jam setelah lahir. Memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral
 - 4) Memberikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral setelah satu jam pemberian vitamin K1
 - 5) Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan cegah perdarahan per vagina. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uterus.
 - 6) Mengajarkan pasien atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
 - 7) Mengevaluasi dan memperkirakan jumlah perdarahan
 - 8) Memeriksa nadi pasien dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
 - 9) Memeriksa kembali keadaan bayi bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$
- k. Kebersihan dan Keamanan

- 1) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
 - 2) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
 - 3) Membersihkan pasien dari sisa cairan ketuban, lendir dan darah dengan menggunakan air DTT, bantu saat memakai pakaian yang bersih dan kering
 - 4) Memastikan pasien merasa nyaman. Membantu dalam memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi pasien minuman dan makanan yang diinginkan
 - 5) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %
 - 6) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, lalu balikkan bagian dalam ke luar kemudian rendam kembali selama 10 menit
 - 7) Mencuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian keringkan dengan menggunakan handuk bersih
1. Dokumentasi
- Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Prawirohardjo, 2019).

8. Partograf

Menurut Sondakh (2018), partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk menentukan kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf dimulai pembukaan 4 cm (fase aktif). Fungsi partograf menurut Kuswanti (2014), yaitu untuk mendeteksi secara dini terhadap

kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan yang tepat. Beberapa hal yang harus dicatat untuk mengetahui kondisi ibu dan janin sebagai berikut (Sondakh, 2018) :

- a. Denyut jantung janin, catat setiap 30 menit.
- b. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam.
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase).
- d. Pembukaan serviks dan dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).
- e. Penurunan, mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba pada pemeriksaan abdomen diatas simfisis pubis.
- f. Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- g. Jam, catat jam sesungguhnya.
- h. Kontraksi, catat setiap setengah jam.
- i. Oksitosin, jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan infus per menit
- j. Obat yang diberikan catat semua obat.
- k. Nadi, catatlah setiap 30-60 menit.
- l. Tekanan darah, catat setiap 4 jam.
- m. Suhu badan, catat setiap 2 jam.
- n. Protein, aseton, dan volume urine, catatlah setiap ibu berkemih.
- o. Halaman belakang, partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan pada kala I hingga kala IV.

9. Komplikasi pada persalinan

Komplikasi persalinan menurut Sondakh (2019) merupakan keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan. Beberapa informasi penting yang berhubungan dengan terjadinya komplikasi persalinan:

- a. Derajat kesehatan ibu rendah dan kurangnya kesiapan untuk hamil
- b. Pemeriksaan antenatal yang diperoleh kurang.
- c. Pertolongan persalinan dan perawatan pada masa setelah persalinan dini masih kurang.
- d. Kualitas pelayanan antenatal masih rendah dan dukun bayi belum sepenuhnya mampu melaksanakan deteksi risiko tinggi sedini mungkin.
- e. Belum semua Rumah Sakit Kabupaten sebagai tempat rujukan dari puskesmas mempunyai peralatan yang cukup untuk melaksanakan fungsi obstetrik esensial (Sondakh, 2018).

Prawirohardjo (2019) menjelaskan bahwa komplikasi persalinan terdiri dari persalinan macet, ruptura uteri, infeksi atau sepsis, perdarahan, ketuban pecah dini (KPD), malpresentasi dan malposisi janin, pre-eklampsia dan eklampsia.

- a. Persalinan macet, pada sebagian besar penyebab kasus persalinan macet adalah karena tulang panggul ibu terlalu sempit atau gangguan penyakit sehingga tidak mudah dilintasi kepala bayi pada waktu bersalin. Beberapa faktor yang mempengaruhi kontraktilitas uterus sehingga berpengaruh terhadap lamanya persalinan kala satu adalah: Umur, Paritas, Konsistensi serviks uteri, Berat badan janin, Faktor psikis, Gizi dan anemia.

- b. Ruptura Uteri atau sobekan uterus merupakan peristiwa yang sangat berbahaya, yang umumnya terjadi pada persalinan kadang-kadang terjadi pada kehamilan terutama pada kehamilan trimester dua dan tiga. Robekan pada uterus dapat ditemukan oleh sebagian besar pada bawah uterus. Pada robekan ini kadang-kadang vagina bagian atas ikut serta pula.
- c. Infeksi atau sepsis. Wanita cenderung mengalami infeksi saluran genital setelah persalinan dan abortus. Kuman penyebab infeksi dapat masuk ke dalam saluran genital dengan berbagai cara, misalnya melalui penolong persalinan yang tangannya tidak bersih atau menggunakan instrumen yang kotor. Infeksi juga berasal dari debu atau oleh ibu itu sendiri yang dapat memindahkan organisme penyebab infeksi dari berbagai tempat, khususnya anus. Pemasukan benda asing ke dalam vagina selama persalinan seperti jamur, daun-daunan, kotoran sapi, lumpur atau berbagai minyak, oleh dukun beranak juga merupakan penyebab infeksi. Akibatnya infeksi menjadi salah satu penyebab kematian ibu di negara berkembang dan infeksi ini ternyata tinggi pada abortus ilegal.
- d. Malpresentasi dan malposisi adalah keadaan dimana janin tidak berada dalam presentasi dan posisi yang normal yang memungkinkan terjadi partus lama atau partus macet. Diduga malpresentasi dan malposisi kehamilan akan mempunyai akibat yang buruk jika tidak memperhatikan cara dalam melahirkan. Pada kelahiran kasus ini harus ditangani di Rumah Sakit atau Pelayanan kesehatan lain yang mempunyai. Fasilitas yang lebih lengkap dan sebaiknya anestesia telah disediakan dan kemampuan untuk melakukan sectio caesaria harus sudah ada di tangan.

- e. Ketuban pecah dini Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput secara spontan disertai keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu, 1 jam atau lebih sebelum proses persalinan berlangsung. Penyebab pecahnya selaput ketuban secara pasti belum diketahui, tetapi beberapa bukti menunjukkan bahwa bakteri atau sekresi maternal yang menyebabkan iritasi dapat menghancurkan selaput ketuban, dan KPD pada trimester kedua mungkin disebabkan oleh serviks yang tidak lagi mengalami kontraksi.
- f. Pre-eklampsia dan eklampsia Di Indonesia, eklampsia (disamping perdarahan dan infeksi) masih merupakan sebab utama kematian ibu dan sebab kematian perinatal yang tinggi. Oleh karena itu, diagnosis dini pre-eklampsia, yang merupakan tingkat pendahuluan eklampsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Perlu ditekankan bahwa sindroma preeklampsia ringan dengan hipertensi, edema, dan proteinuria sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita hamil, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul pre-eklampsia berat, bahkan eklampsia (Prawirohardjo, 2019).

10. Teori terkait Asuhan komplementer atau herbal medik yang digunakan dalam persalinan

a. Pengertian pelvic rocking exercise

Pelvic rocking merupakan salah satu gerakan dengan menggoyangkan panggul kesisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan. Gerakan ini digunakan untuk mengurangi rasa kurang nyaman pada saat proses persalinan di mana gerakan yang dilakukan ini ternyata memberi banyak sekali manfaat. Kelebihan dari pelvic rocking antara lain gerakan yang relatif sederhana dan menggunakan alat yang

sederhana tanpa menggunakan tempat khusus dan pengawasan khusus. Birth ball adalah bola terapi fisik atau latihan sederhana dengan menggunakan bola. Kata birth ball dapat diartikan ketika latihan dengan menggunakan bola diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca persalinan (Kustari dkk, 2018).

Aprillia (2019) menjelaskan bahwa dengan bola ditempatkan di tempat tidur, ibu dapat berdiri dan bersandar dengan nyaman di atas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi. Dengan bola di lantai atau tempat tidur, ibu dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu di atas bola, bergerak mendorong panggul dan dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (posisi belakang kepala) sehingga memungkinkan kemajuan persalinan menjadi lebih cepat (Aprilia, 2019).

Pelvic rocking merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi tubuh bagian bawah terutama khususnya daerah panggul. Teknik ini sering disarankan selama persalinan untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perjalanan bayi melalui jalan lahir. Pelvic rocking merupakan olah tubuh dengan melakukan putaran pada bagian pinggang dan pinggul (Aprilia, 2019).

Renaningtyas (2018) menjelaskan bahwa pelvic rocking dilakukan pada:

- 1) Dilakukan pada trimester ke-3 (>34minggu)
- 2) Lakukan tiap hari secara bertahap
- 3) Pelvic Rocking dilakukan pada saat kala I persalinan

b. Tujuan Pelvic Rocking Exercise dengan Birth Ball

Ini dapat dilakukan tanpa atau dengan alat bantu, yaitu birthing ball. Terapi pelvic rocking dengan birth ball adalah mengontrol, mengurangi dan menghilangkan nyeri pada persalinan terutama kala I (Kustari, 2018). Selain itu,

Kurniawati (2017) menyatakan bahwa penggunaan birth ball juga bertujuan untuk membantu kemajuan persalinan ibu. Gerakan bergoyang di atas bola menimbulkan rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gerakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorphen karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphen (Kurniawati, 2017).

Mathew (2018) menjelaskan manfaat yang dapat dirasakan oleh ibu yaitu mengurangi kecemasan dan membantu proses penurunan kepala serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu. Birthing ball membantu untuk mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan bayi.

c. Indikasi dan Kontraindikasi

Kustari (2018) menjelaskan indikasi dan kontra indikasi pelvic rocking exercise dengan birth ball diantaranya yaitu (Kustari, 2018):

1) Indikasi

- a) Ibu inpartu yang merasakan nyeri
- b) Pembukaan yang lama
- c) Penurunan kepala bayi yang lama

2) Kontraindikasi

- a) Janin malpresentasi
- b) Perdarahan antepartum
- c) Ibu hamil dengan hipertensi
- d) Penurunan kesadaran
- e) Faktor risiko untuk persalinan prematur
- f) Ketuban pecah dini

- g) Serviks incoptent
- h) Janin tumbuh lambat

Kustari (2018) menjelaskan bahwa ibu hamil dengan kondisi berikut ini diharapkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau bidan yang merawat (Kustari, 2018):

- 1) Hipertensi
- 2) Diabetes gestational
- 3) Riwayat penyakit jantung atau kondisi pernapasan (asma)
- 4) Riwayat persalinan prematur
- 5) Plasenta previa
- 6) Preeklamsia.

d. Jenis Gerakan

Jenis gerakan yang dijelaskan oleh Kustari (2018) adalah sebagai berikut:

- 1) Duduk di atas bola
 - a) Duduklah di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.
 - b) Dengan tangan di pinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
 - c) Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan ke belakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
 - d) Dengan tetap duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran atau hula hoop.

- e) Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur (Kustari, 2018).



Gambar 2.14 Duduk di atas bola
Sumber : Kustari(2018)

Mathew (2018) menyatakan bahwa dengan cara duduk di bola, ibu harus menggerakkan pinggul secara melingkar. Hal ini memungkinkan kepala bayi akan menekan serviks dengan mendorong dilatasi .

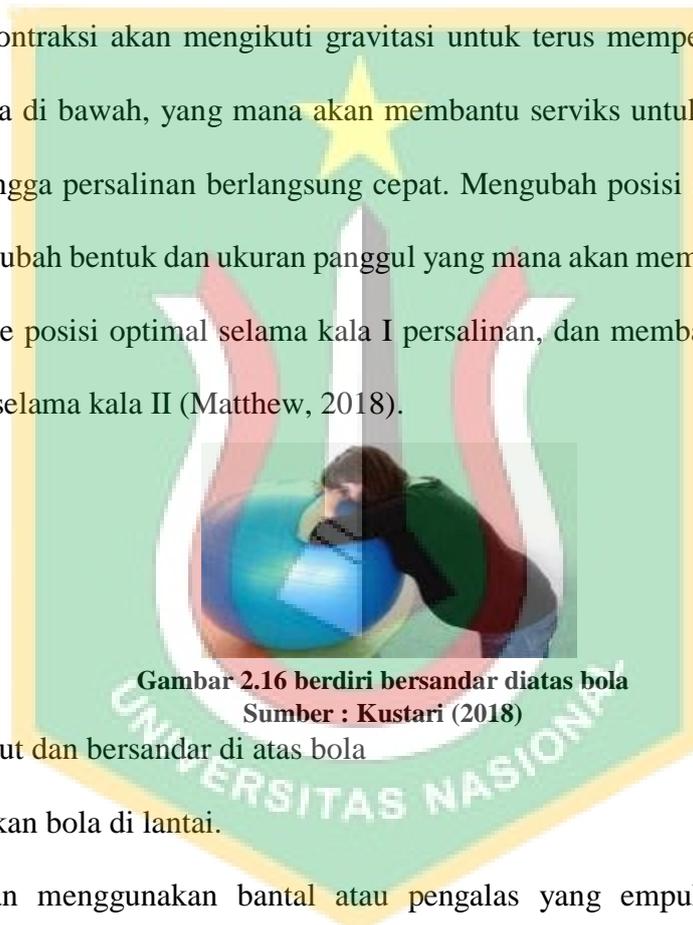
- 2) Duduk di atas bola bersandar ke depan
 - a) Setelah menggerakkan pinggul mengikuti aliran menggelinding bola, lakukan fase istirahat dengan bersandar ke depan pada kursi atau pendamping (bisa instruktur atau salah satu anggota keluarga).
 - b) Sisipkan latihan tarikan nafas dalam.
 - c) Lakukan teknik ini selama 5 menit.
 - d) Posisi ini membantu ibu untuk melepaskan kecemasan, mengurangi rasa sakit pada vagina dan perineum. Pada saat kontraksi, ibu dapat melakukan gerakan seperti gambar di bawah dan sambil tetap melakukan pelvic rocking serta pernapasan disela kontraksi. Bantuan dari suami atau pendamping persalinan akan membuat ibu merasa lebih nyaman (Aprilia, 2019).



Gambar 2.15 Duduk di atas bola bersandar ke depan
Sumber : kustari (2018)

- 3) Berdiri bersandar di atas bola
 - a) Letakkan bola di atas kursi
 - b) Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan pada bola seperti merangkul bola
 - c) Lakukan gerakan ini selama 5 menit

Pada posisi berdiri/tegak akan membuat kontraksi lebih kuat dan lebih efisien. Kontraksi akan mengikuti gravitasi untuk terus mempertahankan kepala bayi berada di bawah, yang mana akan membantu serviks untuk berdilatasi lebih cepat sehingga persalinan berlangsung cepat. Mengubah posisi selama persalinan akan mengubah bentuk dan ukuran panggul yang mana akan membantu kepala bayi bergerak ke posisi optimal selama kala I persalinan, dan membantu bayi berotasi dan turun selama kala II (Matthew, 2018).

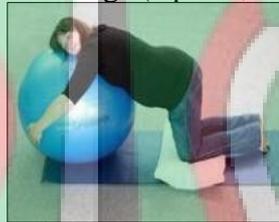


Gambar 2.16 berdiri bersandar diatas bola
Sumber : Kustari (2018)

- 4) Berlutut dan bersandar di atas bola
 - a) Letakkan bola di lantai.
 - b) Dengan menggunakan bantal atau pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut.
 - c) Kemudian posisikan badan bersandar ke depan di atas bola seperti merangkul bola.
 - d) Dengan tetap pada posisi merangkul bola, gerakkan badan ke samping kanan dan kiri mengikuti aliran menggelinding bola.

- e) Dengan tetap merangkul bola, minta pendamping untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah. Lakukan tindakan ini selama 5 menit.

Menurut Aprillia (2019), posisi ini adalah posisi paling nyaman untuk ibu hamil yang mengeluh sakit di tulang belakang. Dengan mengalihkan berat badannya di atas bola, maka dapat mengurangi tekanan di sekitar tulang belakang dan sacrum. Posisi ini juga memudahkan ibu menggerakkan panggul untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan, mendorong rotasi bayi ke anterior posterior, mengurangi tekanan serviks anterior serta memudahkan suami atau pendamping persalinan melakukan endorphin massage (Aprilia, 2019).



Gambar 2.17 Berlutut dan bersandar di atas bola
Sumber : Kustari (2018)

- 5) Jongkok bersandar pada bola
- a) Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran.
 - b) Ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan membelakangi atau menyandar pada bola
 - c) Sisipkan latihan tarikan nafas dalam pada posisi ini.
 - d) Lakukan selama 5-10 menit.



Gambar 2.18 jongkok dan bersandar pada bola

Sumber : Kustari (2018)

Aprillia (2019) mengatakan bahwa posisi ini adalah posisi yang sempurna membantu membuka pelvis secara optimal dengan posisi telapak kaki tetap menempel pada lantai untuk membantu stabilitas dan otot perineum agar lebih relaks. Beberapa keuntungan dari posisi di atas adalah (Aprilia, 2019):

- 1) Membantu memperpendek jalan lahir atau serviks.
- 2) Meningkatkan garis tengah panggul lebih dari 10%.
- 3) Merangsang ibu hamil untuk lebih kuat saat mengejan dan memperkuat intensitas kontraksi.
- 4) Memperbaiki peredaran darah janin.
- 5) Dengan adanya gaya gravitasi dapat mempercepat proses persalinan.

Mallak (2017) menambahkan bahwa Ibu bersalin dapat duduk dengan nyaman di atasnya, memanfaatkan gaya gravitasi dan untuk mengembangkan ritme (memantul dengan lembut atau bergoyang bolak-balik atau dari sisi ke sisi). Bola persalinan tersebut membantu ibu untuk tetap pada posisi berdiri dan juga membuka panggul, mendorong bayi untuk bergerak ke bawah. Kenyamanan yang dirasakan oleh ibu akan mempertinggi relaksasi, gravitasi akan memperpendek persalinan dan memberikan ritme sebagai alat pemusatan konsentrasi. Ibu bersalin dapat berlutut dan bersandar pada bola untuk melakukan putaran pelvik. Kegiatan tersebut dapat membantu memutar posisi bayi ke posisi posterior dan membuat punggung ibu merasa nyaman. Bola kelahiran juga ditempatkan diantara dibelakang tempat tidur

atau dinding dan punggung ibu ketika ibu bersandar berlawanan dengan bola sebagai bantalan (Mallak, 2017).

e. Pengaruh Pelvic Rocking Exercise dengan Birth ball terhadap Proses Persalinan

Aprilia (2019) menjelaskan bahwa mobilisasi persalinan dengan *pelvic rocking*, yaitu duduk dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri dan melingkar, akan bermanfaat untuk tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konsisten ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) servik dapat terjadi lebih cepat. Maureenne (2005) dalam Asriani (2020) menyatakan bahwa birth ball (bola kelahiran) merupakan bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik dapat digunakan dalam berbagai posisi, dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi, sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mengsekresi endorfin (Aprilia, 2019).

Simpkin (2007) dalam Asriani (2020) menyatakan bahwa pelvic rocking exercise dengan birth ball atau terapi menggunakan birth ball dapat mendorong dengan kuat tenaga ibu yang diperlukan saat melahirkan, posisi tubuh yang tegak akan menyokong proses kelahiran serta membantu posisi janin berada di posisi optimal sehingga memudahkan melahirkan dengan normal. Selain itu, ibu bersalin menjadi lebih rileks sehingga aliran oksigen pun lancar dimana ketersediaan oksigen ini akan mempengaruhi aktifitas kontraksi uterus, semakin banyak oksigen

yang di transfer ke otot rahim maka kontraksi uterus semakin adekuat sehingga persalinan menjadi lebih singkat (Asriani, 2020).

Muthoharoh *et al.* (2019) menambahkan bahwa pelvic rocking exercise dengan birth ball membantu mempercepat persalinan karena membantu panggul membuka, birth ball juga dapat menambah aliran darah menuju rahim, plasenta, dan bayi, mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%, membuat rasa nyaman di daerah lutut dan pergelangan kaki, memberikan tekanan balik di daerah perineum dan juga paha, melalui gaya gravitasi, birth ball juga mendorong bayi untuk turun sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat (Muthoharoh *et al.*, 2019).

Penelitian yang dilakukan Asriani (2020) mengungkapkan bahwa dari 30 responden ibu primigravida mayoritas melakukan terapi birth ball sebanyak 24 orang (80%), dan mayoritas mengalami kelancaran proses persalinan sebanyak 27 orang (90%) menggunakan perhitungan statistik chi-square yang diperoleh adanya hubungan yang bermakna antara terapi birth ball dengan kelancaran proses persalinan ($p \text{ value} = 0,005 < 0,05$) (Asriani, 2020).

Hidajatunnikma (2020) dalam penelitiannya dari 7 jurnal yang di review ada 1 jurnal yang menerapkan teknik pelvic rocking exercise sejak usia kehamilan memasuki TM 3 atau pada umur kehamilan 34–35 minggu. Sedangkan jurnal-jurnal yang lain melakukan tehnik pelvic rocking exercise saat ibu memasuki kala I fase aktif. Berdasarkan hasil seluruhnya pelvic rocking exercise dinilai efektif untuk memperpendek waktu kala I fase aktif sampai dengan pembukaan lengkap pada ibu bersalin primipara (Hidajatunnikma, 2020).

Wulandari & Wahyuni (2019) ada hubungan antara pelvick rocking exercise dengan lama kala I dengan p value 0,008 ($< 0,05$). Duduk diatas bola sambil mendorong seperti melakukan ayunan atau membuat gerakan memutar panggul, dapat membantu proses penurunan janin. Bola memberikan dukungan pada perineum tanpa banyak tekanan dan membantu menjaga janin sejajar di panggul. Posisi duduk diatas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul sehingga membantu mempercepat proses persalinan. Gerakan lembut yang dilakukan diatas bola sangat mengurangi rasa sakit saat kontraksi (Wulandari & Wahyuni, 2019).

Sedangkan pada penelitian Jamila *et al* (2020) *pelvic rocking exercise* sangat efektif dalam memperpendek waktu kemajuan persalinan kala I fase aktif dengan nilai Sig.(2-tailed) $0,026 < 0,05$. Gerakan yang dilakukan pada *pelvic rocking exercise* dengan menggoyangkan panggul kesisi kanan, kiri dan melingkar akan memberikan tekanan dari kepala bayi terhadap serviks, sehingga dilatasi serviks akan lebih cepat dan memperpendek waktu kala I (Jamila *et al*, 2020)

2.1.3. Konsep Nifas

1. Definisi

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 Hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya Pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilakukan minimal 4 kali yaitu 6 jam-2 hari setelah melahirkan; hari ke 3-7 hari setelah melahirkan; hari ke 8-28 hari setelah melahirkan, hari ke 29-42 setelah melahirkan (Permenkes, 2021).

2. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Menurut Saleha (2019) beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas sebagai berikut (Saleha, 2019) :

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam, selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. pada akhir kehamilan berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi 300 gram dan 40-60 gram setelah 6 minggu persalinan. perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus. Berikut tabel tentang tinggi Fundus uteri dan berat uterus pada masa nifas:

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Masa Nifas

No	Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisi	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Saleha, 2019

b. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikelurkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas sebagai berikut:

- 1) Lochea Rubra, ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-2 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium
- 2) Lochea Sanguinolenta. Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- 3) Lochea Serosa. Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- 4) Lochea Alba. Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

c. Payudara

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. fungsi dari payudara adalah memproduksi ASI sebagai nutrisi bagi bayi. Sejak kehamilan pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi.

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolaktin.

Selama kehamilan hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone esterogen yang masih tinggi. Kadar esterogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehngga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum.

d. Tanda-tanda vital

Menurut Sulistyawati (2020), perubahan tanda-tanda vitalnya adalah sebagai berikut (Sulistyawati, 2020) :

- 1) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal tapi tidak lebih dari 39°C setelah 12 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila $> 38^{\circ}\text{C}$ mungkin ada infeksi.
- 2) Nadi. Nadi umumnya 60 - 80 denyut per menit dan segera setelah melahirkan dapat terjadi takikardi. Bila terdapat takikardi dan badan tidak terasa panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada penyakit jantung. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibanding suhu badan
- 3) Tekanan darah. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit lain yang menyertainya dalam 1/2 bulan tanpa pengobatan.

- 4) Pernafasan. Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi.

3. Kebutuhan psikologis pada masa nifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase yang menurut Reva Rubin membagi fase-fase menjadi 3 bagian, antara lain (Walyani, 2019):

a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase taking hold

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

dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui dengan benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu misalnya seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain- lain.

c. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan yang telah kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

4. Kebutuhan pada masa nifas

Menurut Saleha (2019), kebutuhan dasar masa nifas sebagai berikut (Saleha, 2019):

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita +700k, Kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500k Kalori bulan selanjutnya. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak,

tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Di samping itu harus mengandung sumber tenaga, pembangun dan pengatur/pelindung.

b. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi.

c. Kebutuhan Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan

d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.

e. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

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

5. Penyulit pada masa nifas

Menurut Saleha (2019), penyulit masa nifas sebagai berikut :

a. Pendarahan Post

Partum Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut :

- 1) Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarang tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum.
- 3) Infeksi pada Masa Post Partum Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

b. Sub Involusi

Uterus Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

c. Suhu Tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

d. Payudara yang Berubah Menjadi Merah dan Panas

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

e. Pusing dan Lemas yang Berlebihan, Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik dan Penglihatan Kabur

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi

postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin.

6. Standar pelayanan nifas

Asuhan pertama diberikan pada periode 2-6 jam postpartum, asuhan yang diberikan pada ibu yaitu: pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian vitamin A, mobilisasi miring kanan-kiri, KIE pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif, dan mengajarkan ibu teknik senam kegel. Asuhan yang diberikan pada bayi 2-6 jam yaitu: pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian imunisasi HB0 pemantauan eliminasi, hidrasi dan nutrisi. Menurut Kemenkes RI tahun 2019 pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan empat kali dengan ketentuan waktu sebagai berikut yaitu:

- a. Kunjungan Nifas pertama (KF1) Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian kapsul vitamin A diberikan 2 kali yaitu 1 kali setelah bersalin dan 1 kali pada 24 jam berikutnya dengan dosis 200.000 IU).
- b. Kunjungan Nifas 2 (KF2) Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, anjuran ASI eksklusif, dan pelayanan KB pascapersalinan.
- c. Kunjungan Nifas (KF3) Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-8 sampai hari ke- 28 setelah persalinan.
- d. Kunjungan Nifas 4 (KF4) Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

7. Teori Terkait Asuhan Komplementer atau Herbal Medik yang digunakan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula atau tulang belikat akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down dan bisa dilakukan dengan bantuan keluarga terlebih suami (Saleha, 2019).

Secara umum, pijat secara signifikan dapat mempengaruhi system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf, melemahkan dan menghentikan rasa sakit serta meningkatkan aliran darah ke jaringan dan organ serta membuat otot menjadi fleksibel sehingga merasa nyaman dan rileks. Oleh karena itu, setelah dilakukan pijat oksitosin ini diharapkan ibu akan merasa rileks sehingga ibu tidak mengalami kondisi stress yang bisa menghambat refleks oksitosin (Naziroh *et al*, 2019).

Riyanti (2019) mengatakan bahwa pijat oksitosin dilakukan selama 3 menit dengan interval 2x sehari selama 2 hari yaitu pada hari kedua dan ketiga setelah melahirkan (Riyanti, 2019). Menurut Monika (2020) teknik pijat oksitosin bermanfaat untuk merangsang hormon oksitosin. Pengaruh dari hormon oksitosin ini dapat membuat ibu lebih rileks, lebih tenang dan dapat menurunkan kecemasan serta dapat menghilangkan kelelahan ibu akibat proses melahirkan sehingga ASI dapat keluar secara spontan dan ibu lebih nyaman dalam menyusui bayinya. Pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain yaitu mengurangi pembengkakan payudara

(engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/milk duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu bayi sakit (Monika, 2020).

1) Efek Oksitosin pada Pengeluaran ASI

Oksitosin berperan penting pada proses laktasi, suatu peran yang lebih dipahami daripada kemungkinan peranan oksitosin dalam persalinan. Proses laktasi, menyebabkan timbulnya pengiriman air susu dari alveoli ke duktus sehingga dapat diisap oleh bayi (Perinasia, 2019).

2) Tanda dan Sensasi Reflek Oksitosin Aktif

Purwanti (2019) menjelaskan adanya tanda dan sensasi reflek oksitosin aktif, terjadi ketika (Purwanti, 2019):

- a) Sensasi diperah atau gelenyar (tingling sensation) di dalam payudara sesaat sebelum menyusui atau pada waktu proses menyusui berlangsung
- b) ASI mengalir dari payudara bila ibu memikirkan bayinya, atau mendengar bayinya menangis
- c) ASI menetes dari payudara sebelah, bila bayi menyusu pada payudara yang lainnya
- d) ASI memancar halus saat bayi melepas payudara pada waktu menyusui
- e) Adanya nyeri yang berasal dari kontraksi uterus, kadang diiringi keluarnya darah selama menyusui di minggu pertama

Adapun hal – hal yang mengurangi produksi oksitosin menurut Perinasia (2019) yaitu:

- a) Ibu merasa takut jika menyusui akan merusak bentuk payudara
- b) Ibu bekerja
- c) Ibu merasa khawatir produksi ASI nya tidak cukup

- d) Ibu merasa kesakitan, terutama saat menyusui
 - e) Ibu merasa sedih, cemas, kesal, dan bingung
 - f) Ibu merasa malu untuk
 - g) Suami atau keluarga kurang mendukung dan mengerti ASI
- 3) Prosedur Pijat Oksitosin

Cara merangsang hormon oksitosin menurut Anggraini (2018) bisa dilakukan dengan pijat oksitosin, dengan tindakan sebagai berikut (Anggraeni, 2018):

- a) Bangkitkan rasa percaya diri ibu
- b) Cobalah mengurangi sumber – sumber nyeri dan kecemasanya
- c) Bantu ibu membangun pikiran dan perasaan positif tentang bayinya
- d) Alat–alat yang digunakan menurut Depke RI (2017) diantaranya yaitu:
 - 2 buah handuk besar bersih
 - Air hangat dan air dingin dalam baskom
 - 2 buah Waslap atau sapu tangan dari handuk
 - Minyak kelapa atau baby oil pada tempatnya

Langkah-langkah pijat oksitosin menurut Depkes RI (2017) adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2017):

- a) Posisikan ibu dalam keadaan nyaman
- b) Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas
- c) Ibu miring kekanan atau kekiri dan memeluk bantal atau ibu duduk dikursi, kemudian kepala ditundukkan/ meletakkan diatas lengan.
- d) Petugas kesehatan memasang handuk dipangkuan ibu
- e) Petugas kesehatan melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau baby oil

- f) Kemudian melakukan pijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepala tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan. Area tulang belakang leher, cari daerah dengan tulang yang paling menonjol, pijat di bagian processus spinosus/cervical vertebrae 7
- g) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari
- h) Pada saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang bagian bawah, dari leher bagian tulang belikat, selama 2-3 menit
- i) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- j) Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air.

2.1.4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah & Yulianti, 2019).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14 (Muslihatun, 2019).

2. Pemeriksaan fisik BBL dan Neonatus

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus dilakukan untuk menilai status kesehatan. Waktu pemeriksaan fisik dapat dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir (Maryunani, 2019). Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d. Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- a. Appearance (warna kulit).
- b. Pulse rate (frekuensi nadi).
- c. Grimace (reaksi rangsangan).
- d. Activity (tonus otot).
- e. Respiratory (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1 dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian

APGAR selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia (Prawirohardjo, 2019).

- a. Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- b. Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
- c. Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat

Tabel 2.5 APGAR Skor

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Prawirohardjo (2019)

Hal-hal yang harus diperiksa menurut Prawirohardjo (2019) diantaranya yaitu (prawirohardjo, 2019):

- 1) Keadaan umum yang dinilai secara umum seperti kepala, badan, ekstermitas, tonus otot, tingkat aktivitas, tangisan bayi, warna kulit dan bibir.
- 2) Pemeriksaan fisik khusus
 - a) Hitung frekuensi napas. Periksa frekuensi napas dilakukan dengan menghitung pernapasan dalam satu menit penuh, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi. Laju napas normalnya 40 – 60 kali per menit.

- b) Hitung frekuensi jantung. Periksa frekuensi jantung dengan menggunakan stetoskop dan dihitung selama satu menit penuh, laju jantung normalnya 120 – 160 denyut per menit.
- c) Suhu tubuh. Suhu tubuh BBL normalnya 36,5 – 37,5 0C diukur di daerah ketiak dengan menggunakan thermometer.
- d) Kepala. Periksa ubun – ubun besar dan ubun – ubun kecil dengan palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, molase, kaput suksedaneum, sefalhematoma dan hidrosefalus
- e) Mata. Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata
- Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna sklera, yang dalam keadaan normal berwarna putih
 - Pemeriksaan pupil secara normal pupil berbentuk bulat dan simetris, apabila diberikan sinar pupil akan mengecil
- f) Telinga. Jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran. Periksa daun telinga untuk menentukan bentuk, besar dan posisinya
- g) Hidung dan mulut. Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernapas dengan lancar tanpa hambatan, kemudian lakukan pemeriksaan inspeksi mulut untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut lalu masukkan satu jari ke dalam mulut untuk merasakan hisapan bayi dan perhatikan apakah ada kelainan congenital seperti labiopalatokisis
- h) Leher. Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan atau benjolan. Pastikan untuk melihat apakah kelenjar tyroid bengkak

- i) Dada. Periksa bentuk dada, puting apakah normal dan simetris, bunyi napas dan bunyi jantung.
- j) Bahu lengan dan tangan yang dilakukan adalah menghitung jumlah jari apakah ada kelainan dan pergerakannya aktif atau tidak.
- k) Abdomen yang dilihat dari perut bayi bentuk dari perut, penonjolan disekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat.
- l) Jenis kelamin pada bayi laki – laki yang harus diperiksa adalah panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum dan ujung penis berlubang. Pada bayi perempuan yang harus diperiksa adalah normalnya labia mayora dan labia minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan terdapat klitoris.
- m) Kulit periksa apakah kulit bayi terdapat lanugo, edema, bercak, tanda lahir dan memar.
- n) Punggung dan anus. Periksa punggung bayi apakah ada kelainan atau benjolan, apakah anus berlubang atau tidak.
- o) Tungkai dan kaki. Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal, periksa jumlah jari dan gerakan kaki.

Tanda – tanda bayi baru lahir normal menurut Muslihatun (2019) adalah sebagai berikut (Muslihatun, 2019):

- a. Berat badan : 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan : 48 – 52 cm
- c. Lingkar kepala : 33 – 35 cm
- d. Lingkar dada : 30 – 38 cm
- e. Masa Kehamilan : 37 – 42 minggu

- f. Denyut jantung : saat dalam kandungan DJJ normal 120-160 x/menit. Jika < 100 x/menit dan >180 x/ menit berarti janin sedang mengalami gawat janin. Pada menit – menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit
- g. Respirasi : pada menit – menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit
- h. Kulit : berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- i. Kuku : agak panjang dan lemas
- j. Genital : Perempuan : labia mayor sudah menutupi labia minor
Laki – laki : testis sudah turun dalam skrotum
- k. Eliminasi : eliminasi baik urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
- l. Reflex pada bayi baru lahir

Tabel 2.6 refleks pada Bayi Baru Lahir

Refleks	Respon Normal	Respon Abnormal
Rooting dan menghisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala kearah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau putting	Respon yang lemah atau tidak ada respon yang terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi system saraf pusat (SSP
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah	Muntah, batuk atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, deficit neurologis, atau cedera; terutama terlihat setelah laringoslopi
Ekstrusi	Bayi bar lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting	Ekstrusi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah berulang – ulang

Refleks	Respon Normal	Respon Abnormal
		terjadi pada kelainan SSP dan kejang
Moro	Ekstensi simetris, bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf “c” diikuti dengan adduksi ekstermitas dan kembali ke fleksi reflex jika posisi bayi berubah tiba – tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar	Respon asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang dengan lengan atau kaki
Tonik leher atau fencing	Ektremitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat	Respon persisten setelah bulan ke empat dapat menandakan cedera neurologis. Respon menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras	Tidak adanya respon dapat menandakan deficit neurologis atau cedera. Tidak adanya respon secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah – olah berusaha untuk memindahkan stimulus kekaki yang lain bila diletakkan telentang; bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai repons terhadap stimulus pada telapak kaki	Respons yang lemah atau tidak ada respons yang terlihat pada cedera saraf perifer atau fraktur tulang panjang
Glabellar “blink”	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis
Palmar graps	Jari bayi akan melekuk disekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan ditangan bayi	Respon ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifere (pleksus brakialis) atau fraktur humerus. Tidak ada respons yang terjadi pada deficit neurologis yang berat

Refleks	Respon Normal	Respon Abnormal
Plantar grasp	Jari bayi akan melekuk disekeliling benda seketika bila jari diletakkan ditelapak kaki bayi	Respon ini berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respon yang terjadi pada deficit neurologis yang berat
Tanda Bebinski	Jari – jari bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki	Tidak ada respon yang terjadi pada deficit SSP

Sumber : Muslihatun, 2019

3. Perawatan BBL dan neonatus

- a. Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian setelah kering jangan dibungkus oleh kassa steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses atau urin. Hindari pengguna kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat (Prawirohadjo, 2019).
- b. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran agar tidak terjadi hipotermi. Tujuan : untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, kering, menjaga kebersihan tali pusat dan memberikan rasa nyaman pada bayi Menidurkan Memposisikan bayi dengan tidur terlentang, usahakan suhu ruangan bayi dapat dipertahankan 21⁰C, gunakan kasur atau matras yangagak keras letakkan perlak di atas matras dan dihamparkan sesuai dengan lebar kain pelapis di atasnya, bantal tidak perlu digunakan karena hanya akan menyebabkan bayi tercekik.

- c. Mengganti popok bayi harus diganti setiap kali basah atau kotor. Rata-rata bayi baru lahir memerlukan sepuluh sampai dua belas kali mengganti popok setiap hari. Meskipun jika mengganti popok bayi ternyata tidak kotor setidaknya dengan sering mengganti popok tidak akan menambah masalah yang berpotensi menimbulkan ruam popok.
- d. Menggunting kuku bayi tetap pendek untuk perlindungan bayi itu sendiri. Selama bayi bermain dengan jarinya dengan mudah dapat mencakar wajahnya sendiri jika kuku jarinya tidak pendek dan dipotong rata. Seiring dengan makin besarnya bayi, kuku jari yang pendek adalah untuk perlindungan ibu.
- e. Menggendong, menyentuh dan berbicara kepada bayi memberi bayi rasa aman secara fisik dan emosional. Menggendong bayi sering menjadi bagian dari proses pelekatan yang akan membuat ibu dan bayinya merasa nyaman satu sama lain, sehingga tidak perlu khawatir akan memanjakannya untuk beberapa bulan awal.

4. Kebutuhan klien pada BBL dan Neonatus

Menurut Vivian (2013) Kebutuhan pada BBL dan neonatus adalah sebagai berikut :

a. Nutrisi

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

b. Eliminasi

1) BAK

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

2) BAB

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

c. Tidur

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

d. Kebersihan

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

e. Keamanan

Kebutuhan keamanan yang diperukan oleh bayi meliputi:

1) Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara:

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

- c) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untuk merawat bayi,
 - d) Menjaga kebersihan tali pusat,
 - e) Menjaga kebersihan area bokong
- 2) Pencegahan masalah pernapasan, meliputi :
- a) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saat terjadi gumoh atau muntah,
 - b) Memposisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.
- 3) Pencegahan Hipotermi, meliputi :
- a) Tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering,
 - b) Menjaga suhu ruangan sekitar 25°C
 - c) Mengenakan pakaian yang hangat pada bayi,
 - d) Segera mengganti pakaian yang basah,
 - e) Memandikan bayi dengan air hangat dengan suhu $\pm 37^{\circ}\text{C}$,
 - f) Memberikan bayi bedong dan selimut.

5. Komplikasi pada BBL dan neonatus

a. Kejang Neonatus

Kejang pada neonatus bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

b. Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pada pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga dapat sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

c. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah diantaranya adalah penyakit 128 hipotermia, gangguan pernafasan, membran hialin, ikterus, pneumonia, aspirasi dan hiperbilirubinemia (Prawirohardjo, 2019).

d. Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asamarang dari tubuhnya.

6. Standar pelayanan BBL dan Neonatal

Armini, *et al.* (2020) menjelaskan tentang standar pelayanan pada bayi baru lahir dan neonatal diantaranya yaitu (Armini *et al.*, 2020):

a. Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir:

1) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali

- 2) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik
- 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
 - a) Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi
 - b) Jika suhu kurang dari 36,50C segera hangatkan bayi
- 4) Kontak dini dengan bayi. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk: kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas, menguatkan ikatan batin dan pemberian ASI
- 5) Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.
 - b. Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam adalah:
 - 1) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas
 - 2) Pertahankan suhu tubuh bayi
 - a) Hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5 derajat C atau lebih.
 - b) Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat
 - c) Kepala bayi harus tertutup
 - 3) Pemeriksaan fisik bayi
 - a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - b) Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
 - c) Lihat dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.

- d) Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
- e) Rekam hasil pengamatan.
- 4) Berikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi Vit. K pada BBL.
- 5) Identifikasi bayi merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar.
- 6) Perawatan lain
 - a) Lakukan perawatan tali pusat
 - b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi HB 0 / Hepatitis B.
 - c) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua.
 - d) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi
 - e) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam.
 - f) Pertahankan bayi agar selalu dekat ibu.
 - g) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.
 - h) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - i) Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi
 - j) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi.
 - k) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
 - l) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.
 - m) Ketika pasien mau pulang, sebaiknya bidan melakukan evaluasi sebagai berikut:
 - (1) Tanda - tanda vital bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot dan tingkat aktifitas.
 - (2) Apakah bayi sudah BAB
 - (3) Apakah bayi sudah dapat menyusu dengan benar

- (4) Apakah ibu menunjukkan bahwa ia sudah dapat menangani neonatal dengan benar
- (5) Apakah suami dan keluarga sudah dilibatkan dalam hal perawatan neonatal
- (6) Apakah sudah cukup persediaan pakaian atau perlengkapan bayi di rumah
- (7) Apakah keluarga memiliki rencana tindak lanjut kunjungan

c. Asuhan pada Bayi 2-6 Hari

1) Minum bayi

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi dirawat di rumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

2) Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Mekoneum adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Mekoneum ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekoneum yang telah keluar dalam 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Warna faeses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI faeses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula faeses cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna faeses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering.

3) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/ hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/ hari, meningkat menjadi 100-200ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah intake cairan dan kondisi uretra.

4) Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

5) Kebersihan kulit.

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit senantiasa dijaga. Vemiks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi. Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

6) Perawatan tali pusat.

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/ faeses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan. Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat, antara lain dengan cara mencuci tali pusat dengan air bersih dan sabun (pemakaian alkohol dapat menunda penyembuhan), menghindari membungkus tali pusat, melakukan skin to skin contact antara kulit bayi dengan kulit ibu bisa meningkatkan koloni bakteri non patogenik pada bayi dari flora kulit ibu, pemberian ASI dini dan sering memberikan antibodi pada bayi.

7) Keamanan bayi.

Sebaiknya tidak membiarkan bayi sendiri tanpa ada yang menunggu. Tidak memberikan apa pun lewat mulut selain ASI karena bayi bisa tersedak. Membaringkan bayi pada alas yang cukup keras pada punggung/sisi badannya. Selain harus dijaga dari kecelakaan fisik, bayi juga harus dijaga dari kemungkinan infeksi. Untuk mencegah bayi agar terlindung dari berbagai infeksi antara lain dengan cara selalu mencuci tangan dengan air, sabun dan handuk bersih sebelum memegang bayi serta setelah menggunakan toilet (sehabis BAB/BAK). Untuk mencegah oftalmia neonatorum memberikan salep/obat tetes mata (fetrasiklin 1%, Eritromisin 0,5% atau Nitras Atgensi 1%) dalam waktu 1 jam setelah lahir. Mencegah infeksi pada bayi juga bisa dilakukan dengan menjaga tali pusat bayi dalam keadaan selalu bersih, meletakkan popok di sebelah bawah tali pusat. Bayi juga harus dijaga dari risiko terjadinya hipotermi, dengan cara bayi dilahirkan di

ruangan yang hangat (suhu ruangan antara 24-25°C). Mengeringkan badan bayi baru lahir dengan cepat dan cermat.

8) Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain:

- a) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
- b) Retraksi dada saat inspirasi.
- c) Suhu terlalu panas atau lebih dari 38°C atau terlalu dingin atau kurang dari 36°C.
- d) Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bagi bayi baru lahir.
- e) Tanda bahaya pada bayi baru lahir yang lain yaitu pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah).
- f) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk pernafasan sulit.
- g) Gangguan pada gastrointestinal bayi juga merupakan tanda bahaya, antara lain mekoneum tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus-menerus, distensi abdomen, faeses hijau/berlendir/ darah.
- h) Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus mata bengkak dan mengeluarkan cairan juga termasuk dalam tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

d. Asuhan pada Bayi 6 Minggu

1) Pengkajian Data Subjektif

- a) Tanyakan mengenai keseluruhan kesehatan bayi.
- b) Tanyakan ibu masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui.
- c) Jika ibu sedang menyusui bayinya amati letak mulut bayi pada puting, posisi menyusui, hisapan dan reflek menelan bayi.
- d) Apakah ada orang lain di dalam rumahnya atau di sekitarnya yang dapat membantu ibu baru tersebut.
- e) Amati keadaan rumah dan kebersihannya.
- f) Amati persediaan makanan dan air.
- g) Amati keadaan suasana hati ibu baru.
- h) Amati cara ibu tersebut berinteraksi dengan bayinya.
- i) Kapan bayi tersebut lahir (jika anda tidak menolong persalinan bayi).
- j) Apakah bayi mengalami pertumbuhan dan bertambah berat badannya.
- k) Apakah bayi menunjukkan tanda-tanda bahaya
- l) Apakah bayi menyusui dengan baik.
- m) Apakah bayi menyusui sedikitnya 2-4 jam sekali.
- n) Apakah bayi berkemih 6 hingga 8 kali sehari.
- o) Apakah bayi menderita demam.
- p) Apakah bayi tampak waspada saat bangun.
- q) Apakah matanya mengikuti gerakan ibu.

2) Pengkajian Data Objektif

Bidan perlu melakukan pemeriksaan fisik dalam melaksanakan asuhan primer pada bayi usia 6 minggu pertama. Perlu dilakukan pemeriksaan atau tinjauan ulang sistem-sistem utama tubuh bayi.

3) Assesment

Assesment ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data objektif. Assesment yang dapat ditegakkan pada asuhan primer bayi usia 6 minggu pertama, antara lain:

- a) Bayi usia 6 minggu pertama dalam kondisi normal.
- b) Bayi usia 6 minggu pertama dengan komplikasi tertentu
- c) Bayi usia 6 minggu pertama dengan masalah tertentu.

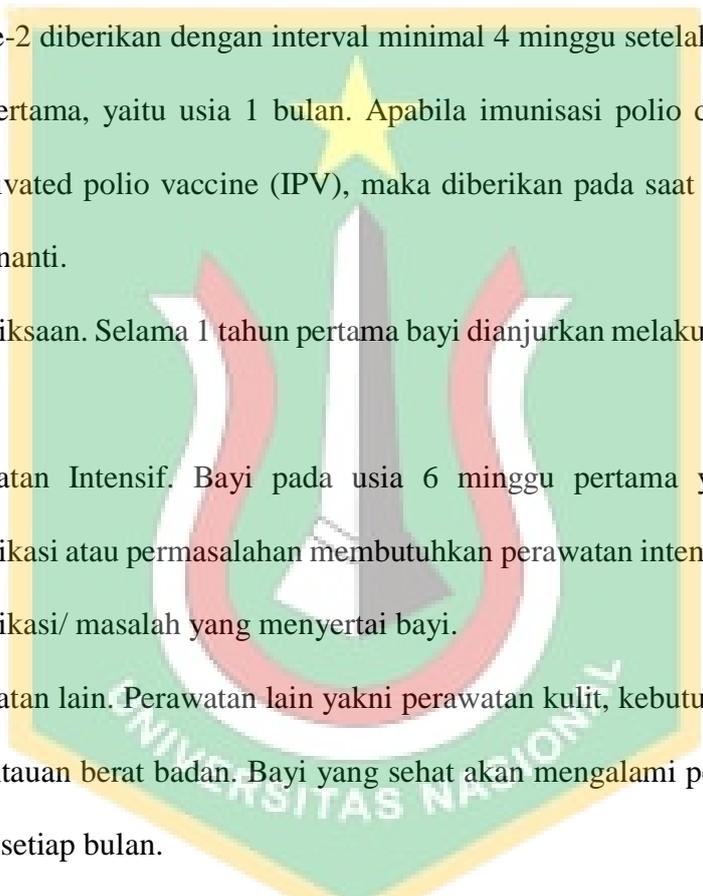
4) Planning

Planning disusun dan dilaksanakan berdasarkan hasil interpretasi data yang tertulis dalam Assesment. Dalam pemberian asuhan primer pada bayi usia 6 minggu pertama, bidan harus melakukan beberapa pendidikan kesehatan melalui komunikasi, informasi dan edukasf (KIE), serta konseling. Bidan perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan bayi, antara lain:

- a) Pemilihan tempat tidur yang tepat. Tempat tidur bayi harus hangat, diletakkan di dekat tempat tidur ibu. Tempat tidur bayi dan ibu yang bersamaan atau bayi dan ibu tidur pada satu tempat tidur yang sama, dapat menyebabkan kematian bayi yang tidak disengaja.
- b) Memandikan bayi. Bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk mempertahankan verniks kaseosa dalam tubuh bayi guna stabilisasi suhu tubuh. Bayi harus tetap dijaga kebersihannya dengan

menyekanya secara lembut dan memperhatikan lipatan kulitnya. Sabun dengan kandungan chlorophene tidak dianjurkan karena diserap kulit dan menyebabkan racun bagi sistem saraf bayi.

- c) Mengenakan pakaian bayi. Penggunaan pakaian bayi bertujuan untuk membuat bayi tetap hangat. Baju bayi seharusnya tidak membuat bayi keringat. Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi. Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu. Selama musim panas bayi membutuhkan pakaian dalam dan popok.
- d) Perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat yang benar pada bayi adalah dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi. Menjaga pusar bayi agar tetap kering. Puntung bayi akan segera lepas pada minggu pertama.
- e) Perawatan hidung. Kotoran bayi akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bemaafas. Hindari memasukan gumpalan kapas ke dalam hidung bayi.
- f) Perawatan mata dan telinga. Telinga harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi. Jangan membiasakan menuangkan minyak hangat ke dalam kanal/lubang telinga karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga.
- g) Perawatan kuku. Jaga kuku bayi agar tetap pendek. Kuku dipotong setiap tiga atau empat hari sekali. Kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi
- h) Kapan membawa bayi ke luar rumah. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama satu atau dua jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi di bawa ke luar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari pancaran langsung sinar matahari di pandangan matanya.

- 
- i) Imunisasi. Pada 6 minggu pertama, pastikan bayi telah mendapatkan beberapa imunisasi dasar. Imunisasi BCG harus diberikan sebelum bayi berusia 2 bulan. Imunisasi Hepatitis B1 sudah diberikan segera setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B2 diberikan dengan interval minimal 4 minggu setelah imunisasi Hepatitis B1, yaitu pada usia 1 bulan. Imunisasi Polio oral dosis awal telah diberikan setelah lahir, sebelum bayi pulang dari rumah sakit. Imunisasi Polio oral ke-2 diberikan dengan interval minimal 4 minggu setelah imunisasi polio oral pertama, yaitu usia 1 bulan. Apabila imunisasi polio diberikan dengan inactivated polio vaccine (IPV), maka diberikan pada saat bayi berusia dua bulan nanti.
- j) Pemeriksaan. Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin.
- k) Perawatan Intensif. Bayi pada usia 6 minggu pertama yang mengalami komplikasi atau permasalahan membutuhkan perawatan intensif sesuai dengan komplikasi/ masalah yang menyertai bayi.
- l) Perawatan lain. Perawatan lain yakni perawatan kulit, kebutuhan bermain dan pemantauan berat badan. Bayi yang sehat akan mengalami penambahan berat badan setiap bulan.

Menurut Kemenkes (2019) pelayanan kunjungan neonatal disamakan dengan Pelayanan Kunjungan Nifas yaitu⁷ :

- a. Kunjungan Neonatal pertama (KN1), dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- b. Kunjungan Neonatal 2 (KN2), dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan.

- c. Kunjungan Neonatal (KN3). Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan.
- d. Kunjungan Neonatal 4 (KN4). Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

Menurut (Kemenkes RI, 2019) pelayanan essensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter atau bidan atau perawat yaitu (Kemenkes RI, 2019):

- a. Jaga bayi tetap hangat,
- b. Bersihkan jalan napas (bila perlu),
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat,
- d. Potong dan ikat tali pusat, kira-kira 2 menit setelah lahir
- e. Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg secara IM, di paha kiri anterolateral setelah IMD
- h. Beri imunisasi Hepatitis B0 (HB-0) 0,5 ml, intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- i. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

7. Teori terkait asuhan komplementer atau herbal medik yang digunakan Pijat Bayi

Pijat bayi juga disebut dengan touch therapy yang artinya adalah salah satu teknik yang mengombinasi manfaat fisik sentuhan manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan batin (bonding). Pijat bayi juga merupakan satu alternatif upaya untuk meraih derajat kesehatan yang paling sederhana yang bisa dilakukan

di rumah, selain itu pijat bayi juga dapat menimbulkan suatu kontak batin antara anak dan orang tua (Pratyahara, 2018).

Salah satu mekanisme dasar pijat bayi adalah aktivitas Nervus Vagus meningkatkan volume ASI yaitu penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan Aktivitas Nervus Vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Seperti diketahui, ASI akan semakin banyak diproduksi jika semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI.

a. Manfaat Pijat Bayi

Manfaat pijat bayi yaitu:

- 1) Meningkatkan daya tahan tubuh
- 2) Memperbaiki peredaran darah dan pernafasan
- 3) Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan
- 4) Meningkatkan kenaikan berat badan
- 5) Mengurangi stress dan ketegangan
- 6) Meningkatkan kesiagaan
- 7) Membuat tidur lelap
- 8) Mengurangi rasa sakit, mengurangi kembung
- 9) Meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayi
- 10) Meningkatkan produksi ASI melalui daya isap bayi

Hal-hal yang tidak dianjurkan selama pemijatan :

- 1) Memijat bayi langsung setelah selesai makan
- 2) Membangunkan bayi khusus untuk pemijatan
- 3) Memijat bayi pada saat bayi dalam keadaan tidak sehat

- 4) Memijat bayi pada saat bayi tidak mau dipijat
- 5) Memaksa posisi pijat tertentu pada bayi

b. Pelaksanaan Pemijatan Bayi

Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan, sesuai keinginan orang tua. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi jika pemijatan dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6-7 bulan. Pemijatan dapat dilakukan pada pagi hari (pada saat orang tua dan anak siap untuk memulai hari baru) dan malam hari (sebelum tidur. Ini sangat baik untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak) (Roesli, 2019).

c. Urutan Teknik Pijat Bayi

Cara melakukan tehnik pijat bayi menurut Widaryanti (2019) yaitu (Widaryanti, 2019):

- 1) Mulailah memijat bayi mulai dari bagian kaki. Kaki adalah bagian paling tidak sensitif. Oleh karena itu, kaki merupakan tempat terbaik untuk memulai pijatan. Pertama, peganglah kaki bayi pada pangkal paha.
- 2) Kemudian gerakan tangan kebawah secara bergantian seperti sedang memerah susu sapi. Gerakan ini disebut perahan india. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali.
- 3) Kemudian remas kaki sikecil dengan keduatangan.
- 4) Setelah itu buat gerakan seperti memeras mulai dari pangkal paha sampai ujung kaki. Lakukan gerakan ini selama 15 kali.
- 5) Pijatlah telapak kakinya menggunakan kedua ibu jari bunda secara bergantian
- 6) Lakukan pijatan ini dari arah tumit keperbatansan jari kaki. Lakukan sebanyak 60 kali.

- 7) Pegang pergelangan kaki dengan tangan kiri.
- 8) Kemudian dengan telunjuk dan ibu jari tangan kanan, lakukan juga pemijatan pada jari-jari kaki dengan gerakan memilin.
- 9) Pegang pergelangan kaki dengan tangan kanan. Tekan ujung telapak kaki dengan ibu jari, sedangkan telunjuk menekan bantalan kaki atau bagian bawah jari. Lakukan hal ini selama 5 detik.
- 10) Lalu pindahkan telunjuk ke bagian tengah telapak kaki. Lakukan gerakan ini selama 5 detik.
- 11) Masih dengan ibu jari, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di sekeliling pergelangan kaki dan mata kaki. Lakukan dengan lembut sebanyak 60 kali.
- 12) Langkah selanjutnya adalah swedish milking atau perahan cara swedia. Gerakan seperti memeras susu sapi ini sama seperti Indian milking, tetapi lakukan dari pergelangan kaki menuju pangkal paha. Lakukan sebanyak 15 kali.
- 13) Lakukan gerakan memilin atau rolling dari pangkal paha ke arah bawah sebanyak 8 kali.
- 14) Lakukan semua gerakan pada kaki lainnya.
- 15) Jangan lupa, usap kedua kaki sikecil dengan tekanan lembut dari paha ke arah pergelangan kaki. Ini merupakan gerakan akhir untuk bagian kaki.
- 16) Water wheel A : Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengusap dari dada ke bawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri. Lakukan sebanyak 30 kali.
- 17) Water wheel B: Letakan satu tangan di atas perut, kemudian tangan yang lain mengusap dari dada ke arah perut sebanyak 15 kali.

- 18) Open book Letakan kedua ibu jari di samping kanan kiri pusat perut dan gerakan ke arah samping kiri dan kanan.
- 19) Sun and moon Pertama-tama buat gerakan sun, yaitu membuat satu lingkaran penuh searah jarum jam dengan tangan kiri.
- 20) Kemudian kembali ke daerah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari) lakukan gerakan ini beberapa kali.
- 21) Setelah gerakan sun kemudian disusul dengan gerakan moon. Gerakan ini, yaitu membuat gerakan setengah lingkaran. Gunakan tangan kanan dan mulai dari bagian kanan bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi.
- 22) Lakukan gerakan sun and moon ini bersamaan. Tangan kiri selalu membuat bulatan penuh (sun/matahari)
- 23) Sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah lingkaran (moon/bulan).
- 24) Langkah selanjutnya adalah I Love You. Gerakan ini berfungsi untuk mencegah kolik pada si kecil. Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari tangan kanan membentuk huruf "I".
- 25) Untuk gerakan Love, pijatlah perut bayi membentuk huruf "L" terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas. kemudian dari kiri atas ke kiri bawah.
- 26) Selanjutnya adalah gerakan You. Pijatlah perut bayi membentuk huruf "U" terbalik, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas.
- 27) Kemudian ke kiri, ke bawah, dan berakhir di perut kiri bawah. Lakukan gerakan ini sebanyak 4 (empat) putaran
- 28) Gerakan selanjutnya adalah walking fingers atau jari-jari berjalan. Letakkan ujung jari-jari salah satu tangan bunda pada perut bayi bagian kanan.

- 29) Lakukan gerakan seperti berjalan dengan menggunakan jari-jari dari perut bagian kanan ke bagian kiri. Ulang sebanyak 6-7 kali. Gerakan ini berfungsi untuk mengeluarkan gelembung-gelembung udara pada perut si kecil.
- 30) Buatlah gerakan yang menggambarkan love atau hati dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan bunda di tengah dada bayi.
- 31) Buat gerakan ke atas sampai di bawah leher
- 32) Kemudian ke samping di atas tulang selangka.
- 33) Lalu, ke bawah membentuk hati atau bentuk love dan kembali ke ulu hati.
- 34) Lanjutkan dengan gerakan menyilang, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada ke arah kanan, dan kembali ke perut kiri
- 35) Kemudian tangan kiri dari tengah dada ke arah bahu kiri.
- 36) Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah sebanyak 10 kali. Namun, jika terdapat pembengkakan kelenjar daerah ketiak, sebaiknya gerakan ini tidak dilakukan.
- 37) Kemudian lakukan relaksasi atau pelepasan otot pada tangan kiri dengan gerakan milking atau perahan cara India. Lakukan sebanyak 20 kali.
- 38) Selanjutnya adalah gerakan seperti memeras tangan si kecil, mulai dari pangkal tangan sampai ke ujung tangan sebanyak 6-7 kali.
- 39) Pijatlah punggung tangan menggunakan kedua ibu jari bunda secara bergantian, mulai dari arah pergelangan ke jari-jari tangan. Lakukan sebanyak 40 kali.

40) Gerakan ke pergelangan jari jari tangan bayi bunda. Masih dengan ibu jari, buatlah lingkaran lingkaran kecil di sekeliling pergelangan tangan lakukan sebanyak 60 kali.

41) Kemudian dengan telunjuk dan ibu jari bunda, lakukan juga pemijatan pada jari-jari tangan dengan gerakan memilin.

42) Lakukan gerakan memilin atau rolling pada tangan dari pangkal tangan ke pergelangan sebanyak 8 kali.

Hasil penelitian Indrayani, *et al* (2020) diperoleh nilai P value = 0,000 yang berarti P value < α maka dapat disimpulkan dalam penelitian ini pijat bayi efektif dalam peningkatan perubahan berat badan. Pemijatan pada bayi mempunyai banyak manfaatnya antara lain membuat bayi semakin tenang, meningkatkan efektivitas istirahat (tidur) bayi atau balita, memperbaiki konsentrasi bayi, meningkatkan produksi ASI bagi ibu karna bayi sering menyusu, membantu meringankan ketidaknyamanan dalam pencernaan dan tekanan emosi, memacu perkembangan otak dan sistem saraf, meningkatkan gerak peristaltik untuk pencernaan, memperkuat daya tahan tubuh, meningkatkan kepercayaan ibu dan mempermudah ibu untuk mengenali bayinya, sehingga pada umumnya pijat bayi sangat efektif untuk meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan dan dapat membina kasih sayang orangtua dan anak (Indrayani *et al*, 2020).

2.2.Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.2.1. Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Varney (2019) Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien (Varney, 2019).

Langkah – Langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu:

1. 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.

2. Langkah II : Interpretasi data

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

3. 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.

4. 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.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

6. 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.

7. 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.

Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P). S-O-A-P dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien. S-O-A-P di tulis dicatat terintegrasi pada status rekam medis pasien rawat inap, sedangkan untuk pasien rawat jalan S-O-A-P di tulis di dalam status rawat jalan pasien.

1. S (Subjective) Subyektif adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa (auto anamnesa atau aloanamnesa). Lakukan anamnesa untuk

mendapatkan keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga. Kemudiantuliskan pada kolom S.

2. O (Objective) Objektif adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tandatanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini. Lakukan pemeriksaan fisik dan kalau perlu pemeriksaan penunjang terhadap pasien, tulis hasil pemeriksaan pada kolom O.
3. A (Assesment) Penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial atau problem pasien, yang didapatkan dari menggabungkan penilaian subyektif dan obyektif. Buat kesimpulan dalam bentuk suatu 11 Diagnosis Kerja, Diagnosis Differensial, atau suatu penilaian keadaan berdasarkan hasil S dan O. Isi di kolom A .
4. P (Plan) rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), rencana terapi (tindakan, diet, obat - obat yang akan diberikan), rencana monitoring (tindakan monitoring yang akan dilakukan, misalnya pengukuran tensi, nadi, suhu, pengukuran keseimbangan cairan, pengukuran skala nyeri) dan rencana pendidikan (misalnya apa yang harus dilakukan, makanan apa yang boleh dan tidak, bagaimana posisi).

2.2.2. Metode Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Sesuai standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan pada KEPMENKES NO. 938 / MENKES / SK / VII / 2007, pencatatan dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Handyani (2017), Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani dkk, 2017).

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien dan hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis

3. Analisa

Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan. Dalam melakukan analisis bidan dituntut untuk sering melakukan analisis data yang dinamis dalam rangka mengikuti perkembangan klien.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

2.2.3. Prinsip Dokumentasi

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Kartikasari (2022) prinsip-prinsip pendokumentasian kebidanan adalah sebagai berikut (Kartikasari, 2022):

1) Lengkap

Lengkap disini berarti:

- a. Mencatat semua pelayanan yang diberikan.
- b. Catatan kebidanan terdiri dari semua tahap proses kebidanan.
- c. Mencatat tanggapan bidan/perawat.
- d. Mencatat tanggapan pasien.
- e. Mencatat alasan pasien dirawat.
- f. Mencatat kunjungan dokter.

2) Teliti

Prinsip teliti meliputi:

- a. Mencatat setiap ada perubahan.
- b. Mencatat pelayanan kesehatan
- c. Mencatat pada lembar/bagian yang ditentukan.
- d. Mencantumkan tanda tangan/paraf bidan

3) Berdasarkan Fakta

Prinsip berdasarkan fakta, meliputi:

- a. Mencatat fakta daripada pendapat.
- b. Mencatat informasi yang berhubungan dalam bagan/laboratorium.
- c. Menggunakan bahasa aktif.

4) Logis

Prinsip logis meliputi:

- a. Jelas dan logis.
- b. Catatan secara kronologis
- c. Mencantumkan nama dan nomor register pada setiap lembar.
- d. Penulisan dimulai dengan huruf besar.
- e. Setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu (jam, hari,tanggal, bulan dan tahun

5) Dapat dibaca

Prinsip dapat dibaca meliputi:

- a. Tulisan dapat dibaca.
- b. Bebas dari catatan dan koreksi.
- c. Menggunakan tinta.
- d. Menggunakan singkatan/istilah yang digunakan

