

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan COC

2.1.1 Pengertian COC

Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus¹..

Continuity of care (COC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). COC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainya⁸.

Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan. Filosofi model COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga⁹.

Menurut (23) menyebutkan bahwa *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Pemberian informasi kepada perempuan memungkinkan dan memberdayakan mereka dalam melakukan perawatan untuk mereka sendiri dan muncul sebagai dimensi secara terus menerus sebagai informasi dan kemitraan. Perawatan berencana tidak hanya menopang bidan dalam mengkoordinasikan layanan komprehensif mereka tetapi juga menimbulkan rasa aman serta membuat keputusan bersama. Tidak semua pasien dapat mengasumsikan keaktifan perannya namun mereka dapat membuat akumulasi pengetahuan dari hubungan yang berkesinambungan untuk bisa mengerti terhadap pelayanan yang mereka terima¹⁰.

2.1.2 Prinsip-Prinsip Pokok Asuhan

- Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat
- Pemberdayaan ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan.
- Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu dan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri dalam kondisi tertentu.
- Otonomi pengambilan keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka membutuhkan informasi
- Intervensi (campur tangan/ tindakan) bidan yang terampil harus tau kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah.
- Tanggung jawab asuhan kehamilan yang di berikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggung jawab bidan
- Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of Care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang yang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik selain itu mereka juga lebih di percaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan
- Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengeurangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu

mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya, karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat waktu¹⁰.

2.1.3 Komponen Model Pelayanan Persalinan Berkelanjutan

- Persalinan difasilitasi yang memenuhi standar
- Menjamin penduduk miskin untuk bersalin di fasilitas kesehatan.
- Membangun jaringan rujukan antara fasilitas kesehatan dan rumah sakit (pemerintah maupun swasta)
- Menerapkan kebijakan penjaminan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.
- Menjalankan strategi promosi.
- Menjalankan sistem surveilans kematian ibu dan neonatal (komunitas dan fasilitas).
- Membangun sistem reditasi untuk standar pelayanan persalinan dan rujukan di fasilitas kesehatan¹⁰.

Menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 menjelaskan tentang tugas dan wewenang badan yang dituangkan dalam Bab VI bagian kedua yang meliputi:

A. Pelayanan Kesehatan Ibu

1. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
2. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
3. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
4. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.

5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan keguguran.

B. Pelayanan Kesehatan Anak

1. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
2. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat.
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologi. Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 28 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil¹¹.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang dialami oleh perempuan yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi), dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

2.2.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

A. Sistem Reproduksi

1. Vulva dan Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringnya melibatkan peregangan vagina, ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikut mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertropi juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental¹².

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan atau persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental¹².

2. Uterus

Uterus tumbuh membesar primer, maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, progesteron

berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar perbesaran uterus pada perubahan tinggi fundus Trimester III:

- a. Kehamilan 28 minggu : Sepertiga pusat-xyphoid
- b. Kehamilan 32 minggu : Pertengahan pusat-xyphoid
- c. Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Pengurangan tinggi fundus terjadi pada beberapa bulan terakhir kehamilan, pada saat fetus turun ke bawah ke bagian bawah uterus. Hal ini bertujuan untuk membuat jaringan pelvik menjadi lebih lunak dengan tonus uterus yang baik, dengan formasi yang baru dari bagian bawah rahim. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm¹².

3. Serviks

Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi sesaat sebelum persalinan¹².

4. Payudara

Payudara Pada payudara biasanya akan mengalami perubahan yaitu pembesaran mammae, terjadi hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, biasanya pada trimester III jika dilakukan penekanan pada area mammae akan mengeluarkan

kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi¹³..

5.Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini mneurun menjadi ± 120 g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar dari pada wanita yang tidak hamil. Bersamaain itu, jumlah sel darah putih meningkat ($\pm 10.500/\text{ml}$), demikian juga dengan trombositnya. Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat $\pm 30\%$ pada minggu ke-30.

Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi sekuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat $\pm 15\%$. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah.Sama halnya dengan pembuluh darah yang lain, vena tungkai juga mengalami distensi. Vena tungkai terutama terpengaruhi pada kehamilan lanjut karena terjadi obstruksi aliran balik vena akibat tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan akibat tekanan mekanik dari uterus pada vena kava.

Keadaan ini menyebabkan varises pada vena tungkai (dan kadang-kadang pada vena vulva) pada waniita rentan. Aliran darah melalui kapiler kulit dan membran mukosa meningkat hingga mencapai maksimum 500 ml/menit pada minggu ke-36. Peningkatan aliran darah pada kulit disebabkan oleh vasodilatasi perifer. Hal ini

menerangkan mengapa wanita “merasa panas” mudah berkeringat sering berkeringat banyak dan mengeluh kongesti hidung¹².

6.Sistem Respirasi

Pada trimester III pergerakan diafragma semakin terbatas seiring penambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20 %. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron¹².

Timbulnya keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena uterus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernafas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat¹⁴.

7.Sistem Perkemihan

Ibu hamil trimester III biasanya akan mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan

8. Sistem Pencernaan

Peningkatan progesterone dan esterogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak, sedangkan penurunan peristaltik pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus ke sebelah kanan

9. Sistem Integumen

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh Melanophone Stimulating Hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini merupakan salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipotesis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen dahi, pipi, dan hidung, yang dikenal sebagai cloasma gravidarum¹².

Linea Alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut Line Nigra¹⁵. Pada primigravida panjang linea nigra mulai terlihat pada bulan ketiga dan terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Pada Muligravida keseluruhan garis munculnya sebelum bulan ketiga¹⁶.

Striae Gravidarum yaitu renggangan yang dibentuk akibat serabut-serabut elastic dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus. Hal ini mengakibatkan pruritus atau rasa gatal. Kulit perut mengalami perenggangan sehingga tampak retak-retak, warna agak hyperemia dan kebiruan disebut striae lividae (timbul karena hormone yang berlebihan dan ada pembesaran/perenggangan pada jaringan menimbulkan

perdarahan pada kapiler halus di bawah kulit menjadi biru). Tanda regangan timbul pada 50% sampai 90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan setelah partus berubah menjadi putih disebut striae albicans (biasanya terdapat pada payudara, perut, dan paha)¹⁶.

10. Traktus Digestivus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Spingter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi reguritasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada. Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, yang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil¹².

11. Sistem Imun

HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm¹⁵.

12. Kenaikan Berat Badan Dalam Masa Kehamilan

Peningkatan berat badan selama kehamilan sebagian besar berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan trimester III pada perempuan dengan gizi baik akan dianjurkan menambah berat badan per minggu 0,4 kg. Metode yang digunakan untuk mengkaji peningkatan berat badan selama hamil yaitu dengan menggunakan rumus Indeks

Massa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB (berat badan) dibagi dengan TB (tinggi badan) (dalam meter) pangkat dua.

Tabel 2.1

Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Kurang	$\leq 18,50$	11,5-16
Normal	18,50 - 24,99	7 - 11,5
Lebih	$\geq 25,00$	≥ 7
Gemuk	25,00 - 29,99	
Obesita	$>$	

Sumber : Sutanto,A.V, dan Fitriana,Y., 2018

2.2.3 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu- waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Trimester ketiga sering disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

Ibu akan lebih memikirkan tentang keselamatan diri dan bayinya. Ibu akan merasa khawatir dan takut akan rasa sakit serta bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Sejumlah ketakutan juga akan muncul dalam pemikiran ibu, ketakutan yang terjadi biasanya akan meliputi beberapa hal seperti apakah ibu mampu melahirkan bayinya, apakah bayinya mampu melewati jalan lahir, apakah organ vitalnya akan cedera akibat tendangan bayi¹⁷.

2.2.4 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Berikut ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III yaitu :

A. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu *dysuria*, *oliguria* dan *asymptomatic bacteriuria*. Cara mengantisipasi terjadinya tanda-tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (8-12 gelas / hari) dan menjaga kebersihan daerah genitalia. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan daerah genitalia yaitu dengan gerakan dari arah depan ke belakang serta menggunakan tisu atau handuk yang bersih dan mengganti celana dalam apabila daerah genitalia terasa lembab atau basah¹⁸.

B. Sesak Nafas

Ibu hamil trimester III biasanya akan mengalami sesak nafas apabila ia dalam posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun. Hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu mengalami sesak nafas¹⁹. Sesak nafas pada trimester III terjadi karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan²⁰.

C. Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki merupakan hal yang normal dialami ibu hamil selama bengkak pada kaki tersebut tidak disertai dengan pusing dan penglihatan kabur. Edema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Edema ini terjadi akibat tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan, dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar¹⁵.

D. Konstipasi

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesterone yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan. Konstipasi adalah suatu kondisi ketika individu mengalami perubahan pola defekasi normal yang ditandai dengan menurunnya frekuensi buang air besar atau pengeluaran feses yang keras dan kering²². Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keras sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya

E. Sakit punggung atas dan bawah

Ketidaknyamanan ini dikarenakan adanya tekanan terhadap syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan trimester III karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan oleh perut ibu yang membesar. Hal ini diimbangi oleh lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat mengakibatkan spasms²³..

2.2.5 Kebutuhan fisik ibu Selama Kehamilan Trimester III

Kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologis pada ibu hamil akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur kehamilan. Kebutuhan fisik ibu hamil terdiri dari

A. Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan utama bagi seluruh makhluk hidup termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen pada trimester III biasanya akan terganggu karena ibu akan sering mengeluh sesak nafas dan bernafas pendek, hal ini disebabkan oleh tertekannya diafragma akibat pembesaran uterus

B. Nutrisi

Ibu hamil yang sudah memasuki trimester III akan mengalami peningkatan kebutuhan energi sebanyak 300 kkal/hari atau sama dengan mengkonsumsi 100g daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi, idealnya kenaikan berat badan sekitar 500g/minggu, untuk kebutuhan cairan air yang dibutuhkan ibu hamil trimester III sebanyak minimal 8 gelas setiap hari. Jika dijabarkan, ibu hamil trimester III membutuhkan nutrisi berupa energi atau kalori sebagai sumber tenaga, sumber tenaga pada ibu hamil ini digunakan untuk membantu proses tumbuh kembang janin seperti pembentukan sel baru, transfer makanan melalui plasenta serta pembentukan enzim dan hormon yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan janin. Energi atau kalori ini juga bermanfaat untuk menjaga kesehatan ibu hamil, membantu persiapan menjelang persalinan dan persiapan untuk laktasi

Ibu juga membutuhkan Vitamin untuk memperlancar proses pertumbuhan janin dan membantu memperlancar proses biologis dalam tubuh ibu hamil seperti Vitamin A yang dapat membantu pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh,

Vitamin B1 dan B2 yang berperan sebagai penghasil energi, Vitamin B12 yang dapat membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, Vitamin C yang dapat membantu proses absorbs zat besi dan Vitamin D yang dapat membantu proses absorbs kalsium.

C. Kebersihan Diri

Kebersihan diri yang buruk akan memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan ibu dan janin. Hal yang harus diperhatikan dalam kebersihan diri pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu dapat mandi teratur dan mencuci vagina dari depan ke belakang lalu dikeringkan. Ibu dianjurkan untuk mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam secara teratur dan ibu juga dianjurkan setelah BAB maupun BAK selalu membersihkan vagina ibu dan dikeringkan²⁰. Kebersihan gigi dan mulut juga perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium²⁴.

D. Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat pada kehamilan trimester III karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan makanan berserat²⁴.

E. Kebutuhan Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong

payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena titik berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan pula memakai dari bahan katun yang dapat menyerap keringat²⁵.

F. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang dalam kehamilan, kecuali pada keadaan-keadaan tertentu, seperti terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri, panas), sering terjadi abortus/premature, terjadi perdarahan pervaginam saat koitus dan pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi²⁵.

G. Kebutuhan Mobilisasi

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin²⁵.

H. Istirahat dan tidur

Istirahat yang cukup untuk ibu hamil sebaiknya tidur malam sedikitnya 6-8 jam dan usahakan tidur atau berbaring 1-2 jam²⁶.

I. Imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dengan dosis 0,5 cc di injeksi secara intramuskular atau subkutan dalam. Imunisasi TT ini diperlukan agar ibu mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tetanus toksoid. Imunisasi TT pada ibu hamil sebaiknya diberikan sebelum usia kehamilan delapan bulan. TT1 bisa diberikan

saat melakukan kunjungan pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan. TT2 selanjutnya diberikan dalam interval waktu minimal empat minggu. Sebelum pemberian imunisasi TT perlu dilakukan skrining status TT ibu hamil

J. Mendapatkan Pelayanan Kehamilan

Pelayanan Kehamilan dapat didapatkan dengan melakukan Pemeriksaan *Antenatal Care*. Pemeriksaan *Antenatal Care* ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar⁷.

Menurut (6), pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar pelayanan dengan 10T yaitu:

1. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali, yaitu pada pertama kali kunjungan. Bila tinggi badan kurang dari 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit untuk melahirkan secara normal. Sedangkan penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dan memantau kenaikan badan ibu masih dalam batas normal atau tidak

2. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Bila LiLA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (fundus uteri)

Tinggi fundus uteri diukur dari simpisis ke puncak fundus dengan menggunakan pita ukur menggunakan satuan cm. Tujuan pemeriksaan abdomen diantaranya adalah untuk mengetahui posisi janin serta mengukur tinggi fundus uterus (TFU) yang dapat digunakan untuk menghitung tafsiran berat janin (TBJ) sehingga dapat digunakan untuk memprediksikan berat bayi saat lahir. Pemeriksaan tinggi fundus juga dilakukan untuk mendeteksi ketidaksesuaian pertumbuhan janin terhadap usia kehamilan ibu, seperti kecurigaan pada gangguan pertumbuhan janin²⁷.

Pengukuran tinggi fundus dapat dilakukan dengan teknik Leopold mulai umur kehamilan 16 minggu. Pada umur kehamilan 20 minggu, tinggi fundus mulai dapat diukur menggunakan pita ukur. Pengukuran tinggi fundus dapat dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Pemeriksaan dengan teknik Leopold memiliki tujuan yaitu mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold terdiri 4 tahapan, yang pertama Leopold I dilakukan untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada

di fundus uteri. Lalu yang kedua yaitu Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus. Dilanjutkan dengan Leopold III untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus. Lalu yang terakhir adalah Leopold IV untuk memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu²⁸.

5. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Pada trimester III bertujuan untuk mengetahui apakah kepala janin sudah masuk ke panggul atau belum, jika belum berarti ada kecurigaan mengenai kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit, hal ini menunjukkan adanya gawat janin, maka hal yang harus segera dilakukan adalah merujuk ibu hamil²⁹.

6. Penentuan (skrining) Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Skrining ini dilakukan oleh petugas kesehatan pada saat pelayanan antenatal untuk memutuskan apakah ibu hamil sudah lengkap status imunisasi tetanusnya (TT5). Ibu diwajibkan untuk membawa bukti bahwa ibu sudah diberikan imunisasi TT. Jika belum lengkap, maka ibu hamil harus diberikan imunisasi tetanus difteri (Td) untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil diharuskan mengonsumsi tablet tambah darah 1 kali setiap harinya, minimal selama 90 hari untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan dan mencegah terjadinya anemia pada kehamilan dengan kandungan zat besi sekurang-kurangnya 60 mg besi elemental. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g%/bulan. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Standar pemberian tablet tambah darah pada ibu dengan anemia dibedakan berdasarkan derajat anemia yang dialami oleh ibu hamil.

Ibu hamil yang mengalami anemia ringan dengan kadar hemoglobin 9-10 gr% perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi, dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari. Ibu hamil yang mengalami anemia sedang memerlukan terapi berupa kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari. Ibu hamil dengan anemia berat dilakukan terapi berupa pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferro dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml intramuscular atau transfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan walaupun sangat jarang diberikan mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin³⁰.

8. Tes Laboratorium

Ibu hamil diwajibkan untuk melakukan tes darah lengkap, tes urin serta rapid test 14 hari sebelum taksiran persalinan. Adapun beberapa test laboratorium yang harus dilakukan oleh ibu diantaranya seperti test golongan darah pada ibu hamil bertujuan untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, cek kadar

hemoglobin pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak, test urine (air kencing), test pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, Sifilis, dan Hepatitis B (triple eliminasi) sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

Pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan rutin (kadar Hb), pemeriksaan pada daerah atau situasi tertentu (pemeriksaan anti HIV, malaria, dan/atau pemeriksaan lain tergantung pada kondisi daerah atau situasi tertentu tersebut) serta pemeriksaan atas indikasi penyakit tertentu. Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil tanpa anemia dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester I umur kehamilan < 12 minggu dan satu kali trimester III antara umur kehamilan 33-34 minggu karena pada umur kehamilan 32 minggu ibu akan mengalami pengenceran darah. Standar Pengelolaan anemia menyebutkan bahwa pemeriksaan Hb dikatakan standar jika dilakukan saat kunjungan pertama kali dan diulang saat trimester III. Pemeriksaan hemoglobin pada trimester III sebaiknya dilakukan pada umur kehamilan 33 minggu agar bidan atau tenaga kesehatan lainnya dapat memberikan intervensi apabila kadar hemoglobin ibu masih di bawah batas normal³¹.

Pada kasus ibu hamil dengan anemia yang ditemukan pada trimester pertama pemeriksaan hemoglobin dilakukan setiap bulan sampai Hb mencapai normal. Ibu hamil yang terdeteksi anemia pada trimester II maka pemeriksaan kadar Hb dilakukan setiap dua minggu hingga Hb mencapai normal. Rujukan ke pelayanan yang lebih tinggi perlu segera dilakukan jika pada pemeriksaan berikutnya tidak menunjukkan peningkatan³².

Program Triple Eliminasi bertujuan untuk deteksi dini infeksi penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil dan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil karena dapat menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Pemeriksaan dapat dilakukan di Puskesmas terdekat pada kunjungan perawatan antenatal pertama, idealnya sebelum usia kehamilan 20 minggu dan untuk ibu hamil dengan penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B yang datang setelah 20 minggu tes skrining dan pengobatan harus dilakukan secepat mungkin²..

9. Tata Laksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara (konseling) dan Penilaian Kesehatan Jiwa

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi kesehatan ibu baik dari segi fisik maupun psikis, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada komplikasi, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, ASI eksklusif dan KB pasca persalinan.

PERMENKES Nomer 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual menyatakan bahwa pelayanan antenatal dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester

kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pada kunjungan ANC di trimester III. Dilakukan skrining faktor risiko persalinan dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining ini dilakukan untuk menetapkan ada atau tidaknya faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

2.2.6 Kebutuhan Psikologi dalam Kehamilan Trimester III

Pada trimester III, kebutuhan psikologis ibu hamil seperti dukungan dari keluarga dan dukungan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan, hal ini dikarenakan kehamilan trimester III merupakan periode penuh kewaspadaan. Ibu dengan keluarga mulai mengalami rasa khawatir karena bayi dapat lahir kapanpun, di sini lah dukungan keluarga dan dukungan dari tenaga kesehatan berperan¹¹.

Dukungan keluarga adalah tugas dari setiap anggota keluarga untuk yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi. Sedangkan dukungan dari tenaga kesehatan dapat dilakukan oleh bidan. Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi dukungan atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal³³.

2.2.7 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (21) tanda bahaya yang dapat terjadi pada umur kehamilan trimester III, yaitu:

A. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

B. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut rupture sinus marginalis. Solusio plasenta ini ditandai dengan adanya perdarahan dengan nyeri intermitten atau menetap, warna darah kehitaman dan cair, namun jika ostium terbuka biasanya akan terjadi perdarahan berwarna merah segar.

C. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus. Plasenta previa ini biasanya ditandai dengan perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi pada usia gestasi lebih dari 22 minggu, darah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan dapat

terjadi setelah miksi atau defikasi, aktivitas fisik, kontraksi *braxton hicks* atau koitus.

D. Keluar Cairan Pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai rasa mulas, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa menggunakan kertas lakmus

E. Tidak Terasa Gerakan Janin

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

F. Nyeri Perut Hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai syok, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

G. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III, normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Biasanya tanda dan gejalanya yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

H. Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat³⁴.

I. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur pada ibu hamil biasanya disebabkan karena pengaruh hormonal yang dapat disertai dengan nyeri kepala hebat dan salah satu tanda adanya pre eklamsia³¹..

J. Bengkak di Wajah dan Jari-Jari

Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi

2.2.8 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Kehamilan

A. Teknik Relaksasi Pernafasaan

1. Pengertian Teknik Relaksasi Pernafasaan

Relaksasi dapat membuat seseorang menjadi lebih mampu dalam mengelola reaksi berlebih akibat kecemasan. Melalui relaksasi, seseorang juga dapat lebih bisa mengendalikan diri, dan menjaga emosi agar lebih tenang. Ketenangan dalam mengatur emosi sangat penting bagi seorang individu agar mampu melihat sesuatu hal yang positif dari berbagai sudut pandang. Ketenangan dalam mengatur emosi dapat terwujud jika seseorang pada saat kondisi yang rileks. Kondisi tersebut sangat bermanfaat bagi individu, termasuk ibu hamil. Salah satu cara bagi individu untuk mencapai kondisi yang rileks yakni melalui relaksasi. Terapi relaksasi sangat mudah diterapkan pada ibu hamil karena peralatan yang digunakan sederhana, dapat dilakukan kapanpun dan tidak memerlukan biaya yang mahal. Teknik relaksasi pada ibu hamil yang meliputi teknik relaksasi Benson, teknik relaksasi nafas dalam, teknik relaksasi progresif dan teknik relaksasi autogenic³⁵.

2. Manfaat Relaksasi

Teknik relaksasi dapat menurunkan keluhan nyeri, cemas, insomnia, stres serta keluhan emosi lain. Relaksasi membuat seseorang menjadi lebih tenang dan teratur baik secara fisik, mental maupun emosi. Potter dan Perry (2005) menyatakan jika secara khusus, teknik relaksasi memiliki manfaat antara lain:

- a) Pernafasan menjadi teratur dan tekanan darah akan turun
- b) Mengontrol penggunaan oksigen dengan baik
- c) Menurunkan ketegangan otot

- d) Menurunkan kecepatan metabolisme dalam tubuh
- e) Meningkatkan kesadaran
- f) Tidak terjadi perubahan posisi
- g) Memberikan kenyamanan, perasaan damai dan sejahtera
- h) Individu menjadi lebih awas dan santai.

B. Relaksasi Benson

1. Pengertian Relaksasi Benson

Relaksasi dapat membantu seseorang berhadapan dengan situasi menekan (penuh stresor). Relaksasi Benson atau relaksasi religius adalah teknik relaksasi yang dikembangkan oleh Benson dengan cara menggabungkan antara unsur-unsur relaksasi dengan nilai-nilai kepercayaan atau sesuai agama yang dianut oleh seseorang. Teknik relaksasi pernafasan yang dikombinasikan dengan kepercayaan yang dianut oleh seseorang merupakan pengembangan dari relaksasi Benson. Agar pasien dapat mencapai kondisi Kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik teknik relaksasi memang harus ada unsur keyakinan agar rasa percaya terhadap diri lebih baik³⁶.

Beberapa kelebihan teknik relaksasi antara lain mudah dilakukan oleh individu dalam segala kondisi, tidak memiliki efek samping, dan tidak membutuhkan banyak biaya. Keadaan relaksasi dapat dipercepat dengan relaksasi yang melibatkan keyakinan seseorang dan manfaatnya dapat dilipatgandakan dari respon Teknik relaks tersebut³⁷. Teknik relaksasi ini, sangat mengutamakan kata-kata yang merepresentasikan kedalaman keyakinan. Semakin kuat keyakinan yang ada pada diri seseorang ditambah dengan proses relaksasi yang diberikan, maka akan

semakin besar efek relaksasinya. Pilihan frasa yang dipilih dalam teknik relaksasi ini harus singkat untuk diucapkan dengan tenang disertai dengan teknik pernafasan yang baik.

Teknik relaksasi Benson juga menyoroti pentingnya mengatur pernafasan dan aktivitas otot. Dengan mengatur ritme pernafasan yang lebih lambat dan dalam bisa menjadikan relaksasi lebih baik. Keteraturan dalam bernafas, terutama dengan ritme yang tepat, akan menjadikan tubuh dan mental lebih rileks. Agar seseorang lebih fleksibel dan mampu menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku dapat menggunakan latihan otot³⁸.

2. Prosedur Teknik Relaksasi Benson

Menurut Datak dalam Inayati (2008) prosedur melakukan relaksasi Benson adalah sebagai berikut:

- a) Pastikan lingkungan relaksasi nyaman dan tenang
- b) Instruksikan klien untuk menentukan tempat yang mereka sukai
- c) Instruksikan klien untuk mengambil posisi yang dirasa paling nyaman, seperti telentang atau duduk.
- d) Instruksikan klien untuk menutup matanya secara perlahan.
- e) Selanjutnya anjurkan klien untuk merilekskan seluruh anggota tubuhnya.
- f) Rilekskan anggota tubuh bagian atas (kepala, leher, dan bahu) dengan cara memutar kepala dan mengangkat bahu secara perlahan.
- g) Menganjurkan klien untuk mengucapkan kalimat istighfar, menenangkan pikiran pada waktu menarik nafas melalui hidung dan anjurkan untuk tahan nafas selama 3 detik kemudian hembuskan lewat mulut sambil mengucapkan

Alhamdulillah. Hal ini dapat diulang selama 15 detik dengan cara menarik nafas hembuskan dan mengucapkan Allahuakbar

- h) Kalimat Allah yang dapat diucapkan yaitu Alhamdulillah, Subhanallah, dan Allahu Akbar atau nama-Nya dalam Asmaul Husna,
- i) Kemudian yang terakhir berbaring diam selama beberapa menit, pertamanya tutup mata dan kemudian membukanya.
- j) Setelah selesai secara perlahan – lahan maka Klien diperbolehkan untuk membuka mata untuk melihat kembali.

C. Relaksasi Nafas Dalam

1. Pengertian

Relaksasi nafas dalam merupakan teknik relaksasi yang berfokus pada pernafasan guna meningkatkan proses keluar masuknya udara di paru-paru dan oksigenasi darah³⁹.

2. Tujuan

Tujuan melakukan teknik relaksasi pernafasan dalam untuk mencapai aliran udara yang lebih baik, mengurangi kerja pernafasan, meningkatkan inflasi alveolus secara maksimal, merelaksan otot, dan memperbaiki system pernafasan agar bekerja lebih maksimal⁴⁰.

3. Manfaat :

Menurut (37) teknik relaksasi dalam mempunyai manfaat ialah sebagai berikut:

- a) Memberikan ketenangan pikiran
- b) Mengurangi kecemasan, kekhawatiran dan kegelisahan.
- c) Menurunkan detak jantung.

- d) Menurunkan tekanan darah.
- e) Meningkatkan rasa percaya diri.
- f) Meningkatkan kesehatan mental individu.

4. Prosedur

Prosedur yang dapat dilakukan dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam langkah-langkah dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah

- a) Buatlah lingkungan yang tenang dan nyaman mungkin.
- b) Kondisikan diri agar tetap santai dan tenang Tarik napas dalam-dalam melalui hidung.
- c) Buang napas perlahan melalui mulut.
- d) Selanjutnya menarik nafas secara perlahan kemudian dihembuskan
- e) Anjurkan klien untuk merilekskan bagian telapak tangan dan kaki
- f) Menganjurkan klien untuk fokus
- g) Kemudian klien diarahkan untuk benar-benar rileks dengan mengulangi prosedur tersebut
- h) Anjurkan klien untuk mengulangi sampai 15 menit, dan istirahat pendek bergantian setiap lima napas.

D. *Endorphine Massage*

1. Pengertian *Endorphine Massage*

Endorphine berasal dari kata *endogenous* dan *morphine*, molekul protein yang diproduksi sel-sel dari sistem saraf dan beberapa bagian tubuh ini bekerja bersama dengan reseptor sedatif yang berguna untuk mengurangi stress dan menghilangkan

rasa sakit Reseptor analgesic ini diproduksi di *spinal cord* (simpul saraf tulang belakang hingga tulang ekor) dan ujung saraf⁴¹.

Secara keseluruhan ada kurang lebih dua puluh jenis hormon kebahagiaan. Meskipun cara kerja dan dampaknya berbeda-beda, namun efek farmakologisnya sama. Di antara begitu banyak hormon kebahagiaan, *beta-endorphine* paling berkhasiat, kerjanya lima atau enam kali lebih kuat dibandingkan dengan obat bius. *Endorphine* dapat diproduksi tubuh secara alami saat tubuh melakukan aktivitas seperti meditasi, pernapasan dalam, makan makanan pedas, dan akupuntur⁴².

Massage merupakan salah satu cara untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun, serta meningkatkan kesehatan pikiran. Teknik *massage* membantu pasien merasa lebih segar, rileks, dan nyaman⁴³.

Endorphine massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphine*. *Endorphine massage* ini sangat bermanfaat karena dapat memberikan kenyamanan, rasa rileks dan juga ketenangan sehingga nyeri dapat berkurang (Lany, 2013). Constance Palinsky dari Michigan yang banyak meneliti mengenai manajemen nyeri, tergerak menggunakan *endorphine massage* untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Selanjutnya, ia menciptakan *endorphine massage*, sebuah teknik sentuhan dan pijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit⁴².

2. Cara Kerja *Endorphine Massage*

Teori sentuhan ringan adalah mengenai otot polos yang berada tepat di bawah permukaan kulit atau biasa disebut pilus erector yang bereaksi lewat kontraksi ketika dirangsang. Ketika hal ini terjadi, otot menarik rambut yang ada di permukaan yang menegangkan dan menyebabkan bulu kuduk seperti merinding. Berdirinya bulu kuduk ini membantu untuk membentuk endorphine, hormon yang menimbulkan rasa nyaman dan mendorong relaksasi.

3. Manfaat *endorphine*

Massage Endorphine dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta rasa sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya endorphine dalam tubuh dapat dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, makanan pedas, atau menjalani akupuntur, pengobatan alternatif serta meditasi⁴²

Endorphine dipercaya mampu menghasilkan 4 kunci bagi tubuh dan pikiran, yaitu meningkatkan sistem kekebalan tubuh atau imunitas, mengurangi rasa sakit, mengurangi stress, dan memperlambat proses penuaan. Para ilmuwan juga menemukan bahwa beta-endorphine dapat mengaktifkan NK (Natural Killer) cells tubuh manusia dan mendorong sistem kekebalan tubuh melawan sel-sel kanker. Teknik *endorphine massage* ini dipakai untuk mengurangi perasaan tidak nyaman dan meningkatkan relaksasi yang memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit⁴².

4. Indikasi dan Kontraindikasi *Endorphine Massage*

Indikasi dari *endorphine massage* ini adalah orang yang sedang mengalami stress dan nyeri, seperti pada ibu hamil yang memasuki usia kehamilan 36 minggu. Pada usia ini, massage yang dilakukan dapat merangsang lepasnya hormon endorphine dan oksitosin yang dapat memicu kontraksi (Aprillia, 2019).

Kontraindikasi dari *endorphine massage* adalah :

- a) Adanya bengkak atau tumor
- b) Adanya hematoma atau memar
- c) Suhu panas pada kulit
- d) Adanya penyakit kulit
- e) Pada kehamilan: usia awal kehamilan atau belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus²⁰.

5. Cara Melakukan *Endorphine Massage*

Menurut (42), cara melakukan *endorphine massage* yaitu:

- a) Anjurkan pasien untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring
- b) Anjurkan pasien untuk bernafas dalam sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat. Setelah itu, mulai mengelus permukaan bagian luar lengannya, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Belaian ini sangat lembut dan dilakukan dengan jari-jemari atau ujung-ujung jari.
- c) Setelah kira-kira 5 menit, berpindah ke lengan yang lain. Walaupun sentuhan ringan ini dilakukan di kedua lengannya, pasien merasakan dampaknya sangat menenangkan di sekujur tubuhnya.

Teknik ini juga bisa diterapkan di bagian tubuh yang lain termasuk telapak tangan, leher, bahu, dan paha. Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya:

- a) Anjurkan pasien untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, dipijat ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk pasien. Pijatan-pijatan ini terus turun ke bawah dan ke belakang. Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasinya.
- b) Jika untuk memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dapat dilakukan dengan kata-kata yang menenangkan pasien. Misalnya sambil memijat lembut bisa mengatakan, “saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau “saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan endorphine-endorphine yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu.”

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (keuatan sendiri)⁴⁴.

Menurut (46) persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), dimana

janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin⁴⁵.

2.3.2 Etiologi

Menurut Prawirohardjo (2013) proses terjadinya persalinan karena adanya:

- Penurunan kadar estrogen dan progesteron, dimana progesteron merupakan penenang otot-otot rahim dan estrogen meningkatkan kontraksi otot. Selama kehamilan kadar progesteron dan estrogen seimbang di dalam darah tetapi di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his, menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai
- Oksitosin meningkat sehingga timbul kontraksi Rahim
- Dengan majunya kehamilan maka otot-otot rahim semakin menegang dan timbul kontraksi untuk mengeluarkan janin
- Hipofise dan kadar suprarenal janin memegang peranan penting sehingga pada ancephalus kelahiran sering lebih lama kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan menyebabkan kontraksi myometrium

2.3.3 Tanda-Tanda Persalinan

A. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
4. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah

5. Pengeluaran lendir dan darah (blood show)

B. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

1. Pendataran dan pembukaan
2. Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (bloody show) karena kapiler pembuluh darah pecah.

C. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam⁴⁵.

2.3.4 Tahapan Persalinan

A. Kala I (Kala pembukaan)

Persalinan kala I, dimulai setelah his adekuat dan serviks mulai membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu :

1. Fase laten
 - a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan bertahap
 - b) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm
 - c) Berlangsung hampir atau hingga 8 jam
2. Fase aktif
 - a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

- b) Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin Fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu
 3. Fase akselerasi (Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm)
 4. Fase dilatasi maksimal (Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm)
 5. Fase Deselerasi (Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap)⁴⁶.

B. Kala II (Pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala II adalah :

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
3. Perineum menonjol
4. Vulva-vagina dan spingter ani membuka
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

C. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban⁴⁵.

D. Kala IV (Pengawasan)

Adanya kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir untuk mengawasi keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan post partum⁴⁶

2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Indrayani (47) ada lima faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu tiga faktor utama yaitu *passage way*, *passanger*, *power* dan dua faktor lainnya yaitu *position* dan *psychology*.

A. Passage Way (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi menjadi dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina⁴⁷.

B. Passanger (Janin, Plasenta, dan Air Ketuban)

1. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya : ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta dan air ketuban jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat memengaruhi jalan persalinan.

2. Plasenta

Umumnya plasenta akan terbentuk lengkap pada kehamilan kira-kira 6 minggu, dimana ruang amnion telah mengisi seluruh rongga rahim. Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya.

3. Air Ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Air ketuban bewarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis⁴⁵.

C. Power (Kekuatan)

Faktor kekuatan terdiri dari 2, yaitu:

1. Kekuatan Primer (Kontraksi Involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang.

2. Kekuatan Sekunder (Kontraksi Volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar (Sondakh, 2017).

D. Position (Posisi)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insidensi penekanan tali pusat.

E. Psychology (Psikologi)

Kondisi psikologis ibu bersalin sangat mempengaruhi proses persalinan, oleh karena itu dalam persalinan juga harus memperhatikan kesiapan mental ibu seperti adanya pendampingan persalinan oleh suami, keluarga terdekat⁴⁸.

2.3.6 Mekanisme Persalinan

Normal Menurut (54) keluarnya janin dalam rahim pada proses persalinan, janin harus melalui beberapa mekanisme persalinan. Adapun mekanisme persalinan tersebut yaitu:

A. Engagement

Engagement adalah mekanisme yang digunakan oleh diameter biparietal-diameter transversal terbesar kepala janin pada presentasi oksiput untuk melewati pintu atas panggul.

B. Desensus

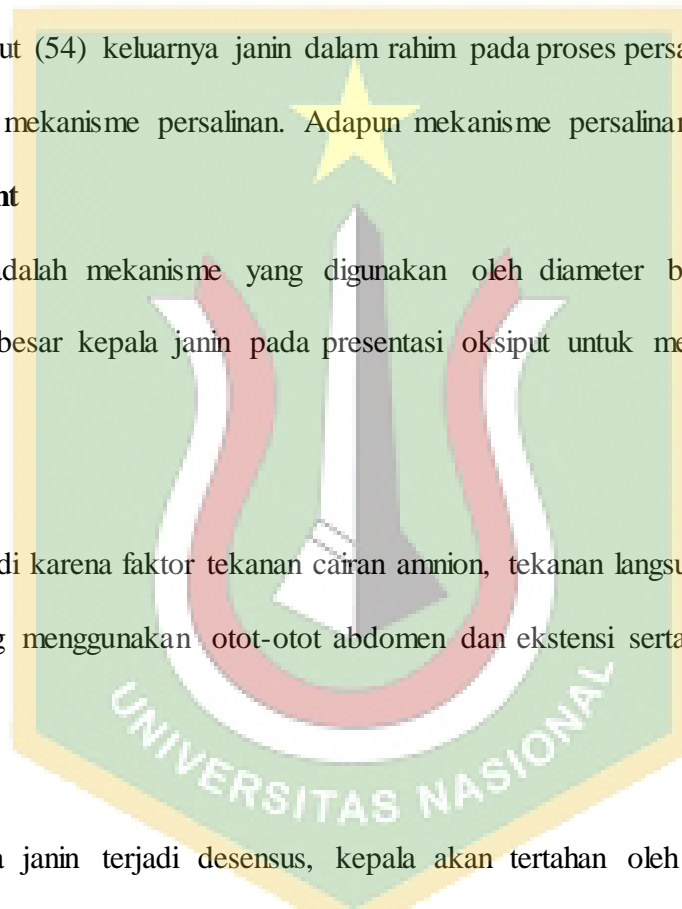
Desensus terjadi karena faktor tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus, usaha mengejan yang menggunakan otot-otot abdomen dan ekstensi serta pelurusan badan janin.

C. Fleksi

Setelah kepala janin terjadi desensus, kepala akan tertahan oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, dengan demikian kepala akan fleksi, dagu janin akan mendekati dadanya dan diameter suboksipitobregmatika yang lebih pendek menggantikan diameter oksipitofrontal yang lebih panjang.

D. Rotasi internal

Kepala janin akan bergerak dari posisinya menuju anterior, menuju simpisis pubis atau yang lebih jarang ke posterior, menuju lubang sakrum.



E. Ekstensi

Setelah kepala yang terfleksi maksimal mencapai vulva, kepala akan mengalami ekstensi untuk melewati pintu keluar vulva yang mengarah ke atas dan ke depan. Kepala dilahirkan melalui ekstensi terlebih dahulu, kemudian lahir oksiput, bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu.

F. Rotasi eksternal

Gerakan yang sesuai dengan rotasi badan janin berfungsi membawa diameter biakromionnya berhimpit dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dengan demikian satu bahu akan terletak anterior dibelakang simfisis dan yang lain di posterior.

G. Ekspulsi

Setelah kedua bahu tersebut lahir sisa badan bayi lainnya akan segera terdorong ke luar

2.3.7 Penatalaksanaan Asuhan

Persalinan Asuhan Persalinan 60 langkah APN

A. KALA II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva –vagina dan spingter anal membuka

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.

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

g) Menilai DJJ setiap 5 menit

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

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

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

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

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

16. Membuka partus set

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di

kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

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

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

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya

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

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

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

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

B. KALA III

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

32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b) Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

C. KALA IV

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air

disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

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

45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

47. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48. Mengajarkan ibu untuk melakukan pemberian ASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan

b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan

c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan

d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris

e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai

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

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
- Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
 - Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi . Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih 58) Menceleupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
59. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.3.8 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Persalinan

A. *Massage Effleurage*

1. Pengertian *Massage Effleurage*

Definisi *Massage* adalah suatu istilah yang digunakan untuk menunjukkan manipulasi tertentu dari jaringan lunak tubuh. Manipulasi tersebut sebagian besar efektif dibentuk dengan tangan diatur guna tujuan untuk mempengaruhi saraf, otot, sistem pernapasan, peredaran darah dan limphe yang bersifat setempat dan menyeluruh⁴⁹.

Massage merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologi untuk membuat tubuh menjadi rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menentramkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah⁵⁰.

2. Teknik *Massage Effleurage*

Massage Effleurage adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi. *Effleurage* merupakan manipulasi gosokan yang halus dengan tekanan relatif ringan sampai kuat, gosokan ini mempergunakan seluruh permukaan tangan satu atau permukaan kedua belah tangan, sentuhan yang sempurna dan arah gosokan selalu menuju ke jantung atau searah dengan jalannya aliran pembuluh darah balik, maka mempunyai pengaruh terhadap peredaran darah atau membantu mengalirnya pembuluh darah balik kembali ke jantung karena adanya tekanan dan dorongan gosokan tersebut.

Effleurage adalah suatu pergerakan stroking dalam atau dangkal, *effleurage* pada umumnya digunakan untuk membantu pengembalian kandungan getah bening dan

pembuluh darah di dalam ekstremitas tersebut. *Effleurage* juga digunakan untuk memeriksa dan mengevaluasi area nyeri dan ketidakteraturan jaringan lunak atau peregangan kelompok otot yang spesifik⁴⁹.

3. Efek *Massage Effleurage*

Menurut Wijanarko dan Riyadi, ada beberapa efek *massage* yaitu:

- a. Efek terhadap peredaran darah dan limphe *Massage effleurage* menimbulkan efek memperlancar peredaran darah. Manipulasi yang dikerjakan dengan gerakan atau menuju kearah jantung, secara mekanis akan membantu mendorong pengaliran darah dalam pembuluh vena menuju ke jantung. *Massage* juga membantu pengaliran cairan limphe menjadi lebih cepat, ini berarti membantu penyerapan sisa-sisa pembakaran yang tidak digunakan lagi.
- b. Efek terhadap otot *Massage effleurage* memberikan efek memperlancar proses penyerapan sisa-sisa pembakaran yang berada di dalam jaringan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Dengan manipulasi yang memberikan penekanan kepada jaringan otot maka darah yang ada di dalam jaringan otot, yang mengandung zat-zat sisa pembakaran yang tidak diperlukan lagi terlepas keluar dari jaringan otot dan masuk kedalam pembuluh vena. Kemudian saat penekanan kendur maka darah yang mengandung bahan bakar baru mengalirkan bahan tersebut ke jaringan, sehingga kelelahan dapat dikurangi. Selain itu *massage* juga memberi efek bagi otot yang mengalami ketegangan atau pemendekan karena *massage* pada otot berfungsi mendorong keluarnya sisa-sisa metabolisme, merangsang saraf secara halus dan lembut agar mengurangi atau melemahkan rangsang yang berlebihan pada saraf yang dapat menimbulkan ketegangan.

- c. Efek *massage* terhadap kulit *Massage effleurage* memberikan efek melonggarkan perlekatan dan menghilangkan penebalan-penebalan kecil yang terjadi pada jaringan di bawah kulit, dengan demikian memperbaiki penyerapan.
- d. Efek *massage* terhadap saraf Sistem saraf perifer adalah bagian dari sistem saraf yang di dalam sarafnya terdiri dari sel-sel saraf motorik yang terletak di luar otak dan susmsum tulang belakang. Sel-sel sistem saraf sensorik mengirimkan informasi ke sistem saraf pusat dari organorgan internal atau dari rangsangan eksternal. Sel sistem saraf motorik tersebut membawa informasi dari sistem saraf pusat (SSP) ke organ, otot, dan kelenjar. Sistem saraf perifer dibagi menjadi dua cabang yaitu sistem saraf somatik dan sistem saraf otonom. Sistem saraf somatic terutama merupakan sistem saraf motorik, yang semua sistem saraf ke otot, sedangkan sistem saraf otonom adalah sistem saraf yang mewakili persarafan motorik dari otot polos, otot jantung dan sel-sel kelenjar. Sistem otonom ini terdiri dari dua komponen fisiologis dan anatomis yang berbeda, yang saling bertentangan yaitu sistem saraf simpatik dan parasimpatik, dapat melancarkan sistem saraf dan meningkatkan kinerja saraf sehingga tubuh dapat lebih baik.
- e. Efek *massage* terhadap respon nyeri menurut (57) , prosedur tindakan *massage* dengan teknik *effleurage* efektif dilakukan 10 menit untuk mengurangi nyeri. Stimulasi *massage effleurage* dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sinap sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak di hambat. Selain itu teori gate control mengatakan bahwa *massage effleurage* mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A – beta yang lebih besar

dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan delta A berdiameter kecil. Sejauh ini massage effleurage telah banyak digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Massage effleurage dapat mengurangi nyeri selama 10-15 menit. Massage effleurage membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan, lebih bebas dari rasa sakit, seperti penelitian yang dilakukan oleh (55), dengan judul efektifitas massage effleurage terhadap pengurangan sensasi rasa nyeri persalinan pada ibu primipara, dalam penelitian ini di dapatkan hasil bahwa nyeri persalinan 15 sebelum massage effleurage nyeri sedang sedangkan setelah massage effleurage menjadi nyeri ringan, hal ini berarti massage effleurage efektif terhadap pengurangan sensasi rasa nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin primipara.

4. Indikasi *Massage Effleurage*

Menurut (58) indikasi dari massage effleurage adalah sebagai berikut:

- a. Kelelahan yang sangat
- b. Otot kaku, lengket, tebal dan nyeri
- c. Gangguan atau ketegangan saraf
- d. Kelayuhan atau kelemahan otot

5. Kontraindikasi

- a. Cidera yang bersifat akut
- b. Demam
- c. Edema
- d. Penyakit kulit
- e. Pengapuran pembuluh darah arteri

- f. Luka bakar
- g. Patah tulang (fraktur)

Gambar 2.1 Teknik *Massage Effleurage*



B. *Gymball*

1. Pengertian *Gymball*

Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk diatas bola dan bergoyang- goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorphin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphin⁵⁶.

2. Tujuan *Gymball*

Menurut Mujianti & Raidanti (2021), tujuan dari latihan *Gymball* yaitu :

- a. Membuat rileks otot-otot dan ligamentum, Melakukan latihan gerakan goyang panggul dengan menggunakan birthing ball dapat membantu memperkuat bagian otot perut dan punggung bagian bawah.

- b. Membuat kepala janin cepat turun, melatih jalan lahir, membuat otot dasar panggul menjadi elastis dan lentur. Saat posisi ibu duduk pada bagian atas bola dan melakukan gerakan misalnya seperti gerakan menggoyangkannya, melakukan gerakan memutar panggul, maka akan mempercepat janin turun. Gerakan tersebut akan membantu memberikan tekanan pada perineum tanpa ibu harus banyak mengeluarkan tenaga, selain itu juga dapat membantu dalam menjaga posisi janin agar sejajar dan janin segera turun ke panggul. Posisi ibu duduk diatas bola sama halnya seperti posisi ibu berjongkok sehingga dapat membantu membuka panggul, dan persalinan menjadi cepat. Setelah ibu melakukan latihan dengan *Gymball* dan ibu dalam posisi tegak saat duduk diatas bola dan menggerakannya, maka akan memberikan tekanan pada daerah kepala bayi, daerah leher rahim akan tetap kosta, dan dilatasi atau pembukaan serviks dapat terjadi akan menjadi lebih cepat.
- c. Membuat Dasar Panggul Bermanuver. Beberapa gerakan dengan menggunakan Birthing ball dapat membuat dasar panggul bermanuver, dan membuat luas sisi kanan kekiranya ada yang meluaskan sisi depan dan belakang dan bisa mengurangi tekanan ditulang ekor.
- d. Memposisikan Janin ke posisi yang benar.
- e. Membuat Ibu hamil merasa nyaman dan membantu kemajuan serta mempercepat proses persalinan. dengan melakukan gerakan bergoyang di atas bola, maka akan membuat ibu merasa nyaman dan mempercepat kemajuan persalinan karena adanya gerakan gravitasi dapat membuat peningkatan lepasnya endorphen yang disebabkan oleh adanya elastisitas dan lengkungan

bola yang merangsang reseptor pada bagian panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin. Selain itu bermanfaat untuk mengurangi kecemasan dan membantu proses penurunan kepala serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu.

- f. Mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan janin. Pada saat posisi ibu tegak dan bersandar ke depan pada Birthing ball, hal ini dapat membuat rahim berkontraksi lebih efektif sehingga memudahkan bayi melalui panggul serta gerakan birthing ball membuat rongga panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.
- g. Menyembuhkan masalah pada tulang dan saraf. Melalui latihan dengan menggunakan birthing ball. Sedangkan pada saat kehamilan dan proses persalinan, bola ini dapat membantu merangsang reflex postura dengan duduk di atas birthing ball maka akan membuat ibu akan merasa lebih nyaman.
- h. Menurunkan rasa nyeri. Melakukan goyangan dengan lembut pada bola dapat membantu menurunkan rasa nyeri ketika munculnya kontraksi pada saat proses persalinan khususnya kala I. Saat bola ditempatkan di atas matras atau pengalas, maka ibu bisa berdiri atau bersandar dengan nyaman di atas bola dengan mendorong dan mengayunkan panggul ibu, selain itu posisi Ibu juga dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu di atas bola, bergerak mendorong panggul yang dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (belakang kepala), sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat.
- i. Membantu mengurangi tekanan kandung kemih dan pembuluh

darah. Latihan dengan menggunakan Birthing ball juga dapat membantu mengurangi tekanan kandung kemih dan pembuluh darah di daerah sekitar rahim, membuat otot disekitar panggul menjadi lebih rileks, selain itu dapat meningkatkan proses pencernaan serta mengurangi keluhan nyeri pada daerah pinggang, inguinal, vagina, dan sekitarnya,

2.4 Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa Nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Nifas merupakan masa sesudahnya persalinan terhitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil⁴⁶.

Masa Nifas (Puerperium) adalah masa mulai pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali pra-hamil, lama nifas 6-8 minggu. Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan pulihnya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil (6 minggu)⁴⁴.

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan Masa Nifas Menurut (48) nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu :

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan

- b. Puerperium Intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital atau suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu
- c. Remote Puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan 50 mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

Menurut Rini, Susilo (2017) tahapan masa nifas yaitu:

- a. Immediate Post Partum Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Sering terdapat banyak masalah, misal perdarahan. Bidan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea dan tanda-tanda vital
- b. Early Postpartum (24 jam-1 minggu) Bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup cairan dan makanan, ibu menyusui dengan baik
- c. Late Postpartum (1 minggu- 5 minggu) Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling K.

2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

A. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Proses involusi uterus antara lain, sebagai berikut:

a) Iskemia miometrium

Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta

c) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

2. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

3. Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga

seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikalis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh karena robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang pada serviks⁵¹.

4. Lokhea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Darah adalah komponen mayor dalam kehilangan darah pervaginam pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Sehingga produk darah merupakan bagian terbesar pada pengeluaran pervaginam yang terjadi segera setelah kelahiran bayi dan pelepasan plasenta. Seiring dengan kemajuan proses involusi, pengeluaran darah pervaginam merefleksikan hal tersebut dan terdapat perubahan dari perdarahan yang didominasi darah segar

hingga perdarahan yang mengandung produk darah yang tidak segar, lanugo, verniks dan debris lainnya produk konsepsi, leukosit dan organisme.

Tabel 2.2

Perubahan Warna Lochea

Jenis Lochea	Karakteristik	Waktu
Lochea Rubra	Berisi darah segar bercampur sel sisa meconium, sisa selaput ketuban dan sisa darah.	1-2 hari
Lochea Sanguinolenta	Berwarna merah kecoklatan, berisi sisa darah dan lendir leukosit dan robekan laserasi plasenta.	3-7 hari postpartum
Lochea Alba	Berupa lendir tidak berwarna.	>2 minggu postpartum

Sumber : Mastiningsih dan Agustina, 2019

5. Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil⁵².

6. Perubahan pada Payudara

Menurut (51) perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a) Penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

7. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (heartburn) dan konstipasi (adanya reflek hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi) terutama dalam beberapa hari pertama⁵³.

8. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu post partum⁵³.

9. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi⁵⁴.

10. Perubahan Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun⁵⁴.

2.4.4 Perubahan Adaptasi Psikologis

Menurut (52), adaptasi psikologis postpartum oleh rubin dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu sebagai berikut:

A. Periode Taking In

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala.

B. Periode Taking Hold

Periode ini adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

C. Periode Letting Go

Pada periode ini ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani.

2.4.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya⁵⁵.

A. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan

Hal yang dilakukan pada kunjungan nifas pertama yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, membimbing ibu untuk proses pemberian ASI awal, membimbing ibu cara merawat bayi agar bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

B. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan

Hal yang perlu dilakukan pada kunjungan nifas kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal. Bidan juga harus memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan

konseling pada ibu mengenai perawatan luka bekas operasi dan konseling terkait asuhan pada bayi serta cara merawat bayi sehari-hari.

- C. KF 3 :** pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. Hal yang perlu dilakukan pada kunjungan nifas ketiga yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal serta tidak adanya tromboflebitis pada kaki ibu dengan cara menilai ada atau tidaknya tanda homan. Bidan juga harus memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan luka bekas operasi dan konseling terkait asuhan pada bayi serta cara merawat bayi sehari-hari
- D. KF 4 :** pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Hal yang perlu dilakukan pada kunjungan nifas keempat yaitu memastikan uterus sudah tidak teraba, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai metode KB dan konseling terkait asuhan pada bayi serta cara merawat bayi sehari-hari⁵³.

2.4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Adapun beberapa kebutuhan dasar masa nifas menurut (51) yaitu, sebagai berikut:

A. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu dapat terjaga dengan menerapkan teknik membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.

B. Istirahat

Ibu harus beristirahat dengan cukup agar tidak kelelahan. Apabila, ibu kurang beristirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang dan memperlambat proses involusi.

C. Nutrisi

Ibu nifas harus menambah 500 kalori per hari, dengan pola gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan Vitamin, serta minum air putih minimal 3 liter per hari. Ibu juga harus mengonsumsi suplemen besi setidaknya selama 40 hari pasca melahirkan dan kapsul Vitamin A sebanyak 200.000 IU.

D. Ambulasi

Ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi terlebih dahulu dengan miring kanan atau miring kiri, dilanjutkan dengan melakukan ambulasi seperti berjalan- jalan sebentar atau pergi ke kamar mandi dengan berjalan.

E. Eliminasi

Ibu tidak dianjurkan untuk menahan buang air kecil yang menyebabkan penuhya kandung kemih karena hal ini dapat menyebabkan kontraksi uterus ini tidak bagus.

F. Dukungan psikologis

Ibu nifas memerlukan perhatian lebih dikarenakan rasa lelah ibu membatasi aktivitas ibu sehingga ibu cenderung lebih membutuhkan dukungan dan bantuan orang lain sehingga jika kekurangan dukungan psikologis ibu akan terganggu dan akan berdampak pada kesehatan ibu karena ibu merasa sendiri dan kurang memperhatikan diri sendiri sehingga bisa terjadi nafsu makan menurun, sakit, perdarahan sampai dengan depresi.

2.4.7 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Nifas

A. Pijat Oksitosin

1. Pengertian

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae ke-5 sampai ke-6 dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setal melahirkan (Roesli, 2010). Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek letdown. Selain untuk merangsang reflek letdown manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya :

- a) Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- b) Mencegah terjadinya perdarahan post partum
- c) Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus

- d) Meningkatkan produksi ASI
- e) Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
- f) Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga

2. Prosedur Pelaksanaan Pijat Oksitosin

Menurut (53), pijat oksitosin dapat dilakukan kapan saja, dalam 24 jam setelah ibu melahirkan dimana masa ini klien dapat mobilisasi seperti halnya duduk dan mulai belajar untuk berjalan. Prosedur dalam pelaksanaan pijat oksitosin diantaranya :

- a) Ibu duduk di atas tempat tidur atau duduk kemudian ibu menunduk dengan bantuan bantal atau miring ke salah satu sisi
- b) Bra dan baju yang dikenakan ibu dibuka lalu ditutup menggunakan handuk
- c) Peneliti mengolesi telapak tangan dengan minyak kelapa atau baby oil
- d) Peneliti melakukan pemijatan oksitosin pada daerah tulang belakang searah jarum jam, jari bawah ke atas kurang lebih selama 15 menit
- e) Selanjutnya peneliti dapat meminta kepada pihak keluarga, terutama pasangan untuk melakukan rekomendasi yang diajarkan yaitu pijat oksitosin serta meneruskan intervensi ini setiap 2 kali sehari selama 15 menit
- f) Penilaian produksi ASI ini dilakukan 7 hari setelah intervensi

3. Indikator Keberhasilan Pijat Oksitosin

Indikator keberhasilan dari pijat oksitosin ini dapat dilihat dari kelancaran produksi ASI. Hal ini dapat dilihat dari indikator pada bayi dan ibu, yaitu :

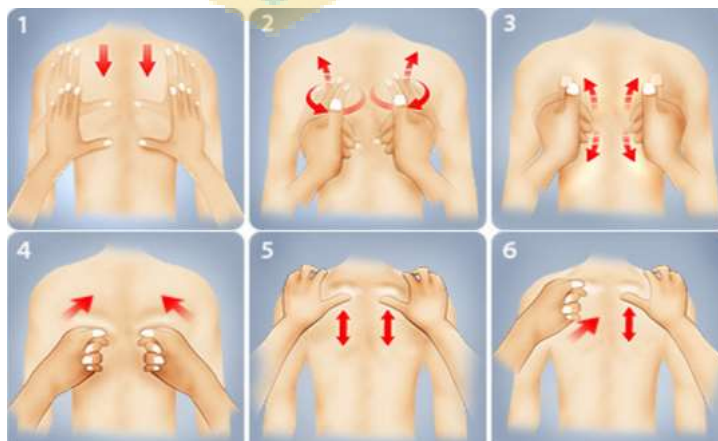
a) Kelancaran produksi ASI indikator pada bayi :

- 1) Frekuensi dari BAK bayi, selama 24 jam bayi akan BAK sebanyak 6 kali dengan warna urin kuning jernih dimana hal tersebut menandakan bahwa produksi ASI sudah cukup
- 2) Bayi akan tidur selama kurang lebih 2-3 jam setelah menyusu
- 3) Bayi akan BAB 2-5 kali sehari, BAB yang dihasilkan oleh bayi adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat⁵⁶.

b) Kelancaran produksi ASI indikator pada ibu :

- 1) Ibu akan lebih rileks
- 2) Payudara akan tegang karena terisi ASI
- 3) Ibu akan menyusui dengan frekuensi >8 kali sehari
- 4) Posisi perletakan benar
- 5) ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian
- 6) Ibu akan terlihat payudaranya memerah karena ASI penuh
- 7) Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan akan tertidur
- 8) Bayi akan terlihat menghisap secara kuat dengan irama perlahan

Gambar 2.2 Pijat Oksitosin



B. Breastcare

1. Pengertian

Perawatan payudara merupakan upaya untuk merangsang sekresi hormon oksitosin untuk menghasilkan ASI sedini mungkin dan memegang peranan penting dalam menghadapi masalah menyusui (Damanik, 2020). Perawatan payudara (*Breast care*) merupakan salah satu upaya dalam membantu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif. Ibu yang melakukan breast care dapat mencegah terjadinya bendungan ASI pada saat menyusui⁵⁷.

Breast care atau yang biasa disebut dengan perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada nifas yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan ketika sebelum melahirkan, namun juga dilakukan ketika sesudah melahirkan atau masa nifas. Perawatan payudara ini bertujuan agar sirkulasi darah menjadi lancar dan mencegah terjadinya sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI⁵⁸.

2. Tujuan Breast Care

Breast Care sangat penting untuk dilakukan, terutama pada ibu postpartum.

Tujuan breast Care antara lain:

- a) Menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi
- b) Menguatkan dan juga melenturkan puting susu ibu
- c) ASI akan dapat diproduksi cukup banyak untuk kebutuhan bayi apabila payudara terawat

- d) Payudara tidak akan cepat berubah apabila dilakukan perawatan payudara dengan baik sehingga tidak akan menyebabkan kurang menarik
- e) Dapat melancarkan aliran ASI
- f) Dapat mengatasi puting susu yang datar atau bahkan terbenam agar dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya
- g) Mencegah terjadinya bendungan ASI
- h) Memperbaiki sirkulasi darah⁵⁹.

3. Waktu Breast Care

Waktu yang tepat dilaksanakan breast care yaitu pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Breast care dapat dilakukan minimal 2 kali dalam sehari dengan durasi waktu 30 menit yang dapat dilakukan sebelum mandi pada pagi hari dan sore hari. Breast care dapat mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang teratur melakukan breast care produksi ASInya lebih banyak dibandingkan ibu yang tidak melakukan⁶⁰.

4. Teknik dan Cara Pemijatan Dalam Breast Care

Teknik Dan Cara pengurutan payudara antara lain (Fatmawati, 2019)

- .1 Massase Pijat sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI tekan 2-4 jari ke dinding dada, buat gerakan melingkar pada satu titik di area payudara. Setelah beberapa detik pindah ke area lain dari payudara, dapat mengikuti gerakan spiral. Mengelilingi payudara ke arah puting susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara ke arah puting susu.

.2 Stroke

- Mengurut dari pangkal payudara sampai ke puting susu dengan jari - jari atau telapak tangan.
- Lanjutkan mengurut dari dinding dada kearah payudara diseluruh bagian payudara.
- Ini akan membuat ibu lebih rileks dan merangsang pengaliran ASI (hormon oksitosin).

.3 Shake (goyang) Dengan posisi condong kedepan, goyangkan payudara dengan lembut, biarkan gaya tarik bumi meningkatkan stimulasi pengaliran.

- a) Indikasi: pada ibu nifas
- b) Kontraindikasi: ada luka terbuka, terdapat benjolan terasa nyeri jika disentuh
- c) Persiapan alat yang digunakan untuk breast care, antara lain:
 - Handuk 2 buah
 - Washlap 2 buah
 - Kapas
 - Baskom berisi air dingin 1 buah
 - Baskom berisi air hangat 1 buah
 - Baby oil
 - Baki, alas dan penutup
 - Baskom berisi kapas atau kasa secukupnya

.4 Langkah-langkah pelaksanaan breast care, yaitu:

- a) Mengatur lingkungan dengan aman dan nyaman
- b) Mengatur posisi ibu dan peralatan agar lebih mudah untuk dijangkau
- c) Mencuci tangan terlebih dahulu sebelum perawatan payudara
- d) Lalu mengompres puting susu dengan kapas yang sudah dibasahi

minyak hangat selama 2-3 menit

- e) Setelah itu angkat kapas sambil membersihkan puting susu dengan gerakan memutar dari dalam keluar. Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak/baby oil

- f) Melakukan pemijatan, dengan beberapa gerakan antara lain:

- Gerakan I

Gerakan pemijatan dengan telapak tangan berada di tengah antara kedua payudara, kemudian dilakukan gerakan melingkar dari atas, samping, bawah sambil dihentakkan. Setelah itu kembali ke tengah dan lakukan secara berulang-ulang sampai 20-30 kali

- Gerakan II

Gerakan ini posisi tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan dengan sisi telapak tangan melakukan pengurutan dari pangkal payudara ke arah puting. Hal ini dilakukan secara berulang-ulang dan bergantian dengan tangan kanan sebanyak 20-30 kali.

- Gerakan III

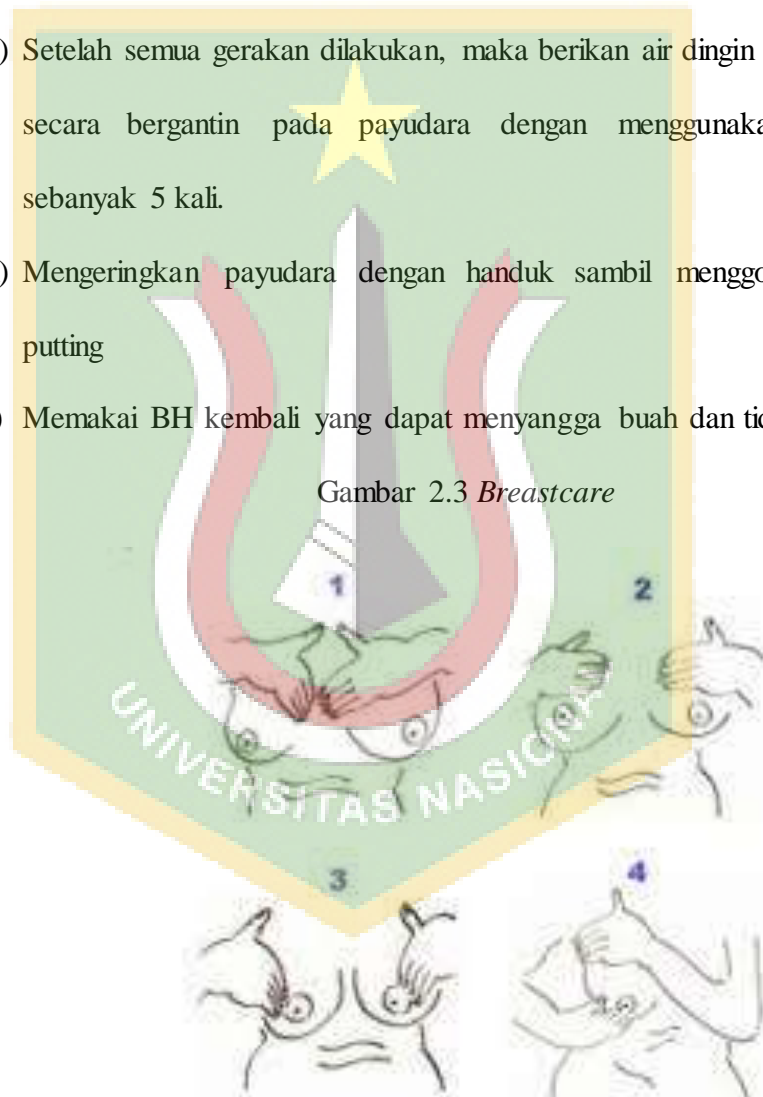
Gerakan ini sama dengan gerakan sebelumnya, namun tangan tidak mengurut tetapi membuat lingkaran-lingkaran kecil dari pangkal

payudara ke arah puting. Gerakan tersebut dilakukan secara bergantian dengan tangan kanan.

- Gerakan IV

Pada gerakan ini tangan memegang kedua payudara, kemudian digoyang-goyangkan secara bersama-sama sebanyak 5 kali.

- g) Setelah semua gerakan dilakukan, maka berikan air dingin dan hangat secara bergantian pada payudara dengan menggunakan waslap sebanyak 5 kali.
- h) Mengeringkan payudara dengan handuk sambil menggosok-gosok puting
- i) Memakai BH kembali yang dapat menyangga buah dan tidak ketat⁶¹.



Gambar 2.3 Breastcare

2.5 Asuhan Pada Bayi

2.5.1 Pengertian

Fisiologis neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh⁶².

Neonatus memiliki definisi bayi baru lahir dari kandungan ibu sampai dengan usia 28 hari pada kehidupannya. Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga akan menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan⁶³.

Masa neonatal yang berlangsung mulai dari lahir sampai 4 minggu sesudah kelahiran (28 hari) menjadi dasar pengkategorian bayi baru lahir yaitu : Neonatus, bayi umur 0 (baru lahir) sampai usia 1 bulan setelah lahir, neonatus dini, yaitu bayi berumur 0-7 hari, neonatus lanjut, yaitu bayi berumur 7-28 hari⁶⁴.

2.5.2 Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Menurut (65) ciri bayi yang lahir normal, yaitu :

- Berat Badan 2500-4000 grm
- Panjang Badan lahir 48 - 52 cm
- Lingkar dada 30 -38 cm d. Lingkar kepala 33 - 35 cm
- Bunyi jantung dalam menit -menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120 -140 x/menit

- Pernafasan pada menit -menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- Rambut lanugo tidak terlihat
- Kuku telah agak panjang dan lemas
- Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (pada anak laki- laki)
- Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- Reflek moro sudah baik
- Eliminasi baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekoneum berwarna hitam kecoklatan.

2.5.3 Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

- Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi didada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan
- Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi

- Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusui pertama selesai
- Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain
- Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas⁶⁵.

2.5.4 Pemberian vit K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. ½ jam setelah lahir di injeksi vitamin K⁶⁵.

2.5.5 Pemberian obat tetes/salep mata

Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran⁶⁵.

2.5.6 Pencegahan kehilangan panas

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya menurut (64) yaitu :

A. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak

langsung. Sebagai contoh konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

B. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

C. Radiasi

Panas dipancarkan dan BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 obyek yang mempunyai suhu berbeda. Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warner), membiarkan BB dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

D. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, Radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 gr/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut :

1. Keringkan bayi secara saksama
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
3. Tutup bagian kepala bayi
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
6. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

2.5.7 Pemberian imunisasi

1 jam setelah lahir dan pemberian Vit K injeksi hepatitis B IM dipaha kanan untuk mencegah penyakit hati (67).

2.5.8 Refleks pada bayi baru lahir

Ada beberapa aktivitas refleks menurut (Dwienda R, 2014) yang terdapat pada bayi baru lahir. Refleks tersebut antara lain :

A. Refleks Moro

Bayi mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jarijari lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang.

B. Refleks Rooting

Timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan-akan mencari puting susu. Refleks rooting berkaitan erat dengan refleks menghisap dan dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi dengan pelan disentuh bayi akan menengok secara spontan kearah sentuhan, mulutnya akan memulai menghisap. Refleks ini biasanya menghilang pada usia 7 bulan.

C. Refleksi Sucking

Timbul bersamaan dengan refleksi rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.

D. Refleksi Graps

Timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari.

E. Refleksi Babinsky

Terjadi bila ada ransangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lain membuka. Refleksi ini akan menghilang setelah berusia 1 tahun.

2.5.9 Kunjungan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah⁶⁶. Pelaksanaan pelayanan kunjungan neonatus:

A. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir (BBL), pemberian ASI Eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi, dan tanda bahaya BBL⁶⁷.

B. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan ke-7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan ulang, pemberian ASI Eksklusif, perawatan bayi dan mengenali tanda bahaya pada bayi ⁶⁶.

C. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan ke-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan ulang, pemberian ASI Eksklusif, perawatan bayi dan mengenali tanda bahaya pada bayi ⁶⁶.

2.5.10 Ikterus Neonatorum

A. Pengertian Ikterus Neonatorum

Ikterus atau jaundice atau sakit kuning adalah warna kuning pada sklera mata, mukosa dan kulit karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Istilah jaundice berasal dari Bahasa Perancis yakni jaune yang artinya kuning. Dalam keadaan normal kadar bilirubin dalam darah tidak melebihi 1 mg/dL (17 μ mol/L) dan bila kadar bilirubin dalam darah melebihi 1.8 mg/dL (30 μ mol/L) akan menimbulkan icterus.

Ikterus adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Bila kadar bilirubin darah melebihi 2 mg%, maka ikterus akan terlihat, namun pada neonatus ikterus masih belum terlihat meskipun kadar bilirubin darah sudah melampaui 5 mg%. Ikterus terjadi karena peninggian kadar bilirubin indirek (unconjugated) dan atau kadar bilirubin direk (conjugated).

Ikterus neonatorum adalah keadaan klinis pada bayi yang ditandai dengan pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih. Ikterus secara klinis mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dL.

Jadi dapat disimpulkan bahwa ikterus adalah kondisi dimana bilirubin dalam darah mengalami peningkatan yang mencapai kadar tertentu dan menimbulkan efek

patologis pada neonatus yang ditandai dengan pewarnaan kuning pada sklera mata, kulit, membran mukosa dan cairan tubuh serta kelainan bawaan juga dapat menyebabkan ikterus.

B. Klafikasi Ikterus

Ikterus diklasifikasikan menjadi beberapa klasifikasi yaitu sebagai berikut :

1. Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari ke dua dan hari ke tiga yang tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyai potensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus fisiologis ini juga dapat dikarenakan organ hati bayi belum matang atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat.

Ikterus fisiologis ini umumnya terjadi pada bayi baru lahir dengan kadar bilirubin tak terkonjugasi pada minggu pertama >2 mg/dL. Pada bayi cukup bulan yang mendapatkan susu formula kadar bilirubin akan mencapai puncaknya sekitar 8 mg/dL pada hari ke tiga kehidupan dan kemudian akan menurun secara cepat selama 2-3 hari diikuti dengan penurunan yang lambat sebesar 1 mg/dL selama satu sampai dua minggu. Sedangkan pada bayi cukup bulan yang diberikan air susu ibu (ASI) kadar bilirubin puncak akan mencapai kadar yang lebih tinggi yaitu 7-14 mg/dL dan penurunan akan lebih lambat. Bisa terjadi dalam waktu 2-4 minggu, bahkan sampai 6 minggu⁶⁷.

2. Ikterus Patologis

Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologi atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. Ikterus yang kemungkinan menjadi patologik atau dapat dianggap sebagai hiperbilirubinemia adalah:

- a) Ikterus terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran
- b) Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam
- c) Konsentrasi bilirubin serum sewaktu 10 mg% pada neonatus kurang bulan dan 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan
- d) Ikterus yang disertai proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim C6PD dan sepsis)
- e) Ikterus yang disebabkan oleh bayi baru lahir kurang dari 200 gram yang disebabkan karena usia ibu dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun dan kehamilan pada remaja, masa gestasi kurang dari 35 minggu, asfiksia, hipoksia, syndrome gangguan pernapasan, infeksi, hipoglikemia, hiperkopnia, hiperosmolitas⁶⁶.

3. Kren Ikterus

Kern ikterus adalah sindrom neurologik akibat dari akumulasi bilirubin indirek di ganglia basalis dan nuklei di batang otak. Faktor yang terkait dengan terjadinya sindrom ini adalah kompleks yaitu termasuk adanya interaksi antara besaran kadar bilirubin indirek, pengikatan albumin, kadar bilirubin bebas, pasase melewati sawar darah-otak, dna suseptibilitas neuron terhadap injuri⁶⁹.

4. Ikterus Hemolitik

Ikterus hemolitik atau ikterus prahepatik adalah kelainan yang terjadi sebelum hepar yakni disebabkan oleh berbagai hal disertai meningkatnya proses hemolisis (pecahnya sel darah merah) yaitu terdapat pada inkontabilitas golongan darah ibubayi, talasemia, sferositosis, malaria, sindrom hemolitikuremik, sindrom Gilbert, dan sindrom Crigler-Najjar. Pada ikterus hemolitik terdapat peningkatan produksi bilirubin diikuti dengan peningkatan urobilinogen dalam urin tetapi bilirubin tidak ditemukan di urin karena bilirubin tidak terkonjugasi tidak larut dalam air. Pada neonatus dapat terjadi ikterus neonatorum karena enzim hepar masih belum mampu melaksanakan konjugasi dan ekskresi bilirubin secara semestinya sampai \pm umur 2 minggu. Temuan laboratorium adalah pada urin didapatkan urobilinogen, sedangkan bilirubin adalah negatif, dan dalam serum didapatkan peningkatan bilirubin tidak terkonjugasi, dan keadaan ini dapat mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikterus (ensefalopati bilirubin).

a) Inkompatibilitas Rhesus

Bayi dengan Rh positif dari ibu Rh negatif tidak selamanya menunjukkan gejala-gejala klinik pada waktu lahir (15-20%). Gejala klinik yang dapat terlihat ialah. ikterus tersebut semakin lama semakin berat, disertai dengan anemia yang semakin lama semakin berat juga. Bilamana sebelum kelahiran terdapat hemolisis yang berat, maka bayi dapat lahir dengan edema umum disertai ikterus dan pembesaran hepar dan lien (hidropsfoetalis). Terapi ditunjukkan untuk memperbaiki anemia dan mengeluarkan bilirubin yang berlebihan dalam serum agar tidak terjadi kern ikterus.

b) Inkompatibilitas ABO

Ikterus dapat terjadi pada hari pertama dan kedua dan biasanya bersifat ringan. Bayi tidak tampak sakit, anemia ringan, hepar dan lien tidak membesar. Kalau hemolisisnya berat, seringkali diperlukan juga transfuse tukar untuk mencegah terjadinya kernikterus. Pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar bilirubin serum sewaktu.

c) Inkompatibilitas Golongan Darah

Ikterus hemolitik karena inkompatibilitas golongan darah lain, pada neonatus dengan ikterus hemolitik dimana pemeriksaan kearah inkompatibilitas Rh dan ABO hasilnya negatif sedangkan coombs test positif, kemungkinan ikterus akibat hemolisis inkompatibilitas golongan darah lain harus dipikirkan.

d) Kelainan Eritrosit Congenital

Golongan penyakit ini dapat menimbulkan gambaran klinik yang menyerupai eritroblastosis fetalis akibat iso-immunitas. Pada penyakit ini biasanya coombs testnya negatif.

e) Defisiensi Enzim G6PD

G6PD (glukosa 6 phosphate dehidrogenase) adalah enzim yang menolong memperkuat dinding sel darah merah, ketika mengalami kekurangan maka sel darah merah akan lebih mudah pecah dan memproduksi bilirubin lebih banyak. Defisiensi G6PD ini merupakan salah satu penyebab utama ikterus neonatorum yang memerlukan tranfuse tukar. Ikterus yang berlebihan dapat terjadi pada defisiensi G6PD akibat hemolisis eritrosit walaupun tidak terdapat faktor

eksogen misalnya obat-obatan sebagai faktor lain yang ikut berperan, misalnya faktor kematangan hepar .

5. Ikterus Hepatik

Ikterus hepatic atau ikterus hepatoseluler disebabkan karena adanya kelainan pada sel hepar (nekrosis) maka terjadi penurunan kemampuan metabolisme dan sekresi bilirubin sehingga kadar bilirubin tidak terkonjugasi dalam darah menjadi meningkat. Terdapat pula gangguan sekresi dari 15 bilirubin terkonjugasi dan garam empedu ke dalam saluran empedu hingga dalam darah terjadi peningkatan bilirubin terkonjugasi dan garam empedu yang kemudian diekskresikan ke urin melalui ginjal. Transportasi bilirubin tersebut menjadi lebih terganggu karena adanya pembengkakan sel hepar dan edema karena reaksi inflamasi yang mengakibatkan obstruksi pada saluran empedu intrahepatik.

Pada ikterus hepatic terjadi gangguan pada semua tingkat proses metabolisme bilirubin, yaitu mulai dari uptake, konjugasi, dan kemudian ekskresi. Temuan laboratorium urin ialah bilirubin terkonjugasi adalah positif karena larut dalam air, dan urobilinogen juga positif > 2 U karena hemolisis menyebabkan meningkatnya metabolisme heme. Peningkatan bilirubin terkonjugasi dalam serum tidak mengakibatkan kernicterus⁷⁰.

6. Ikterus Obstruktif

Ikterus obstruktif atau ikterus pasca hepatic adalah ikterus yang disebabkan oleh gangguan aliran empedu dalam sistem biliaris. Penyebab utamanya yaitu batu empedu dan karsinoma pankreas dan sebab yang lain yakni infeksi cacing *Fasciola hepatica*, penyempitan duktus biliaris komunis, atresia biliaris,

kolangiokarsinoma, pankreatitis, kista pankreas, dan sebab yang jarang yaitu sindrom Mirizzi. Bila obstruktif bersifat total maka pada urin tidak terdapat urobilinogen, karena bilirubin tidak terdapat di usus tempat bilirubin diubah menjadi urobilinogen yang kemudian masuk ke sirkulasi.

Kecurigaan adanya ikterus obstruktif intrahepatik atau pascahepatik yaitu bila dalam urin terdapat bilirubin sedang urobilinogen adalah negatif. Pada ikterus obstruktif juga didapatkan tinja berwarna pucat atau seperti dempul serta urin berwarna gelap, dan keadaan tersebut dapat juga ditemukan pada banyak kelainan intrahepatik. Untuk menetapkan diagnosis dari tiga jenis ikterus tersebut selain pemeriksaan di atas perlu juga dilakukan uji fungsi hati, antara lain adalah alkalifosfatase, alanin transferase, dan aspartat transferase⁷¹.

7. Ikterus Retensi

Ikterus retensi terjadi karena sel hepar tidak merubah bilirubin menjadi bilirubin glukuronida sehingga menimbulkan akumulasi bilirubin tidak terkonjugasi di dalam darah dan bilirubin tidak terdapat di urin⁶⁷.

8. Ikterus Regurgitasi

Ikterus regurgitasi adalah ikterus yang disebabkan oleh bilirubin setelah konversi menjadi bilirubin glukuronida mengalir kembali ke dalam darah dan bilirubin juga dijumpai di dalam urin⁶⁸.

C. Etiologi Ikterus

Etiologi ikterus pada bayi baru lahir dapat berdiri sendiri ataupun disebabkan oleh beberapa faktor. Secara garis besar etiologi itu dapat dibagi sebagai berikut :

1. Produksi yang berlebihan, lebih daripada kemampuan bayi untuk mengeluarkannya, misalnya hemolisis yang meningkat pada inkompatibilitas darah Rh, ABO, golongan darah lain, defisiensi enzim G6PD, pyruvate kinase, perdarahan tertutup dan sepsis.
2. Gangguan dalam proses uptake dan konjugasi hepar gangguan ini dapat disebabkan oleh imaturitas hepar, kurangnya substrat untuk konjugasi bilirubin, gangguan fungsi hepar akibat asidosis, hipoksia, dan infeksi atau tidak terdapatnya enzim glukoronil transferase (Crigler Najjar syndrome). Penyebab lain ialah defisiensi protein Y dalam hepar yang berperan penting dalam uptake bilirubin ke sel-sel hepar.
3. Gangguan dalam transportasi bilirubin dalam darah terikat oleh albumin kemudian diangkut ke hepar, ikatan bilirubin dengan albumin ini dapat dipengaruhi oleh obat-obatan misalnya salisilat, sulfafurazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.
4. Gangguan dalam sekresi, gangguan ini dapat terjadi akibat obstruksi dalam hepar atau diluar hepar, biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain.
5. Obstruksi saluran pencernaan (fungsional atau struktural) dapat mengakibatkan hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi akibat penambahan dari bilirubin yang berasal dari sirkulasi enterohepatik.
6. Ikterus akibat air susu ibu (ASI) merupakan hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke

6-14). Dapat dibedakan dari penyebab lain dengan reduksi kadar bilirubin yang cepat bila disubstitusi dengan susu formula selama 1-2 hari. Hal ini untuk membedakan ikterus pada bayi yang disusui ASI selama minggu pertama kehidupan. Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (beta glucoronidase) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak sehingga bilirubin indirek akan meningkat dan kemudian akan diresorpsi oleh usus. Bayi yang mendapat ASI bila dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula, mempunyai kadar bilirubin yang lebih tinggi berkaitan dengan penurunan asupan pada beberapa hari pertama kehidupan. Pengobatannya bukan dengan menghentikan pemberian ASI melainkan dengan meningkatkan frekuensi pemberian⁷¹.

D. Patofisiologi Ikterus

Bilirubin adalah pigmen kristal berwarna jingga ikterus yang merupakan bentuk akhir dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi-reduksi. Langkah oksidasi yang pertama adalah biliverdin yang dibentuk dari heme dengan bantuan enzim heme oksigenase yaitu suatu enzim yang sebagian besar terdapat dalam sel hati, dan organ lain. Pada reaksi tersebut juga terbentuk besi yang digunakan kembali untuk pembentukan hemoglobin dan karbon monoksida (CO) yang dieksresikan ke dalam paru. Biliverdin kemudian akan direduksi menjadi bilirubin oleh enzim biliverdin reduktase.

Biliverdin bersifat larut dalam air dan secara cepat akan diubah menjadi bilirubin melalui reaksi bilirubin reduktase. Berbeda dengan biliverdin, bilirubin bersifat lipofilik dan terikat dengan hidrogen serta pada pH normal bersifat tidak larut. Jika

tubuh akan mengekskresikan, diperlukan mekanisme transport dan eliminasi bilirubin.

Pada bayi baru lahir, sekitar 75% produksi bilirubin berasal dari katabolisme heme haemoglobin dari eritrosit sirkulasi. Satu gram hemoglobin akan menghasilkan 34 mg bilirubin dan sisanya (25%) disebut early labelled bilirubin yang berasal dari pelepasan hemoglobin karena eritropoiesis yang tidak efektif didalam sumsum tulang, jaringan yang mengandung protein heme (mioglobin, sitokrom, katalase, peroksidase) dan heme bebas.

Bayi baru lahir akan memproduksi bilirubin 8-10 mg/kgBB/hari, sedangkan orang dewasa sekitar 3-4 mg/kgBB/hari. Peningkatan produksi bilirubin pada bayi baru lahir disebabkan masa hidup eritrosit bayi lebih pendek (70-90 hari) dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari), peningkatan degradasi heme, turn oversitokrom yang meningkat dan juga reabsorpsi bilirubin dari usus yang meningkat (sirkulasi enterohepatik)⁷².

E. Faktor Predisposisi

Hiperbilirubinemia tak terkonjugasi dapat disebabkan atau diperberat oleh setiap faktor yang menambah beban bilirubin untuk dimetabolisme oleh hati (anemia hemolitik, waktu hidup sel darah menjadi pendek akibat imaturitas atau akibat sel yang ditransfusikan, penambahan sirkulasi enterohepatik, dan infeksi), dapat menciderai atau mengurangi aktivitas enzim transferase (hipoksia, infeksi, kemungkinan hipotermi dan defisiensi tiroid) dapat berkompetisi dengan atau memblokir enzim transferase (obat-obat dan bahan-bahan lain yang memerlukan konjugasi asam glukuronat untuk ekskresi) atau dapat menyebabkan tidak adanya

atau berkurangnya jumlah enzim yang diambil atau menyebabkan pengurangan reduksi bilirubin oleh sel hepar (cacat genetik dan prematuritas).

Risiko pengaruh toksik dari meningkatnya kadar bilirubin tak terkonjugasi dalam serum menjadi bertambah dengan adanya faktor-faktor yang mengurangi retensi bilirubin dalam sirkulasi (hipoproteinemia, perpindahan bilirubin dari tempat ikatannya pada albumin karena ikatan kompetitif obat-obatan, seperti sulfisoksazole dan moksalaktam, asidosis, kenaikan sekunder kadar asam lemak bebas akibat hipoglikemia, kelaparan atau hipotermia) atau oleh faktor-faktor yang meningkatkan permeabilitas sawar darah otak atau membran sel saraf terhadap bilirubin atau kerentanan sel otak terhadap toksisitasnya, seperti asfiksia, prematuritas, hiperosmolalitas dan infeksi. Pemberian amakan yang awal menurunkan kadar bilirubin serum, sedangkan dehidrasi menaikkan kadar bilirubin serum. Mekonium mengandung 1 mg bilirubin/dl dan dapat turut menyebabkan ikterus melalui sirkulasi enterohepatik pasca konjugasi oleh glukoronidase usus. Obat-obat seperti oksitosin dan bahan kimia yang dalam ruang perawatan seperti detergen fenol dapat juga menyebabkan hiperbilirubinemia tak terkonjugasi (Wahyuni R, 2017).

F. Diagnosis Ikterus

Pengamatan ikterus kadang-kadang agak sulit dalam cahaya buatan. Paling baik pengamatan dilakukan dalam cahaya matahari dan dengan menekan sedikit kulit yang akan diamati untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah. Ada beberapa cara untuk menentukan derajat ikterus yang merupakan risiko terjadinya kern-ikterus, misalnya kadar bilirubin bebas; kadar bilirubin 1 dan 2 atau secara klinis dilakukan di bawah sinar matahari biasa (day-light). Sebaiknya penilaian ikterus

dilakukan secara laboratoris, apabila fasilitas tidak memungkinkan dapat dilakukan secara klinis.²¹ beberapa cara yang dapat digunakan untuk penegakan diagnosa ikterus, yaitu:

1. Visual

WHO dalam panduannya menerangkan cara menentukan ikterus secara visual, yaitu sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan dilakukan dengan pencahayaan yang cukup (di siang hari dengan cahaya matahari) karena ikterus bisa terlihat lebih parah bila dilihat dengan pencahayaan buatan dan biasanya tidak terlihat pada pencahayaan yang kurang.
- b) Tekan kulit bayi dengan lembut menggunakan jari untuk mengetahui warna di bawah kulit dan jaringan subkutan.
- c) Tentukan keparahan ikterus berdasarkan umur bayi dan bagian tubuh yang tampak kuning. Daerah kulit bayi yang berwarna kuning ditentukan menggunakan rumus kramer.

Gambar 2.4 Rumus Kramer



Daerah kulit yang berwarna kuning sesuai rumus Kramer dan dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 2.3 Rumus Kramer

Daerah (Lihat Gambar)	Luas Ikterus	Kadar Bilirubin (mg%)
1	Kepala dan Leher	5
2	Daerah 1 (+) Badan Bagian Atas	9
3	Daerah 1,2 (+) Badan Bagian Bawah dan Tungkai	11
4	Daerah 1,2,3 (+) Lengan dan kaki di bawah dengkul	12
5	Daerah 1,2,3,4 (+) Tangan dan kaki	16

Pada kern-ikterus, gejala klinik pada permulaan tidak jelas antara lain, bayi tidak mau menghisap, letargi, mata berputar, gerakan tidak menentu (involuntary movements), kejang, tonus otot meninggi, leher kaku dan akhirnya epistotonus.

2. Bilirubin Serum

Bilirubinometer adalah instrumen spektrofotometrik yang bekerja dengan prinsip memanfaatkan bilirubin yang menyerap cahaya dengan panjang gelombang 450 nm. Cahaya yang dipantulkan merupakan representasi warna kulit neonatus yang sedang diperiksa. Pemeriksaan bilirubin transkutan (TcB) dahulu menggunakan alat yang amat dipengaruhi pigmen kulit. Saat ini yang dipakai alat menggunakan multiwavelength spectral reflectance yang tidak terpengaruh pigmen. Pemeriksaan bilirubin transkutan dilakukan untuk tujuan skrining, bukan untuk diagnosis.

3. Bilirubinometer Transkutan

Bilirubin bebas secara difusi dapat melewati sawar darah otak. Hal ini menerangkan mengapa ensefalopati bilirubin dapat terjadi pada konsentrasi

bilirubin serum yang rendah. Beberapa metode digunakan untuk mencoba mengukur kadar bilirubin bebas. Salah satunya dengan metode oksidase-peroksidase. Prinsip dari metode ini berdasarkan kecepatan reaksi oksidasi peroksidasi terhadap bilirubin. Bilirubin menjadi substansi tidak berwarna. Dengan pendekatan bilirubin bebas, tatalaksana ikterus neonatorum akan lebih terarah. Seperti telah diketahui bahwa pada pemecahan heme dihasilkan bilirubin dan gas CO dalam jumlah yang ekuivalen. Berdasarkan hal ini, maka pengukuran konsentrasi CO yang dikeluarkan melalui pernapasan dapat digunakan sebagai indeks produksi bilirubin⁷².

G. Penatalaksanaan Ikterus

Penanganan ikterus pada bayi baru lahir yang ditandai dengan warna kuning pada kulit dan sklera mata tanpa adanya hepatomegali, perdarahan kulit dan kejang-kejang, yaitu:

1. Ikterus Fisiologis

- a) Ikterus fisiologis yang mempunyai warna kuning di daerah 1 dan 2 (menurut rumus Kremer), dan timbul pada hari ke 3 atau lebih serta memiliki kadar bilirubin sebesar 5-9 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar pukul 7-9 pagi selama 10 menit dengan keadaan bayi telanjang dan mata ditutup. Kemudian bayi tetap diberikan ASI lebih sering dari biasanya.
- b) Ikterus fisiologis yang memiliki warna kuning di daerah 1 sampai 4 (berdasarkan rumus Kremer) yang timbulnya pada hari ke 3 atau lebih dan memiliki kadar bilirubin 11-15 mg% maka penanganan yang dapat

dilakukan bila di bidan atau puskesmas yaitu menjemur bayi dengan cara telanjang 27 dan mata ditutup di bawah sinar matahari sekitar jam 7-9 pagi selama 10 menit, memberikan ASI lebih sering dibandingkan biasanya. Bila dirawat di rumah sakit maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu terapi sinar, melakukan pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi serta melakukan pemeriksaan kadar bilirubin⁶⁹,

2. Ikterus Patologis

- a) Ikterus patologis yang memiliki warna kuning di daerah 1 sampai 5 yang timbulnya pada hari ke 3 atau lebih dan kadar bilirubin $>5-20$ mg% maka penanganan yang dapat dilakukan bila di bidan atau puskesmas yaitu menjemur bayi dengan cara telanjang dan mata ditutup di bawah sinar matahari sekitar jam 7-9 pagi selama 10 menit, memberikan ASI lebih sering dibandingkan biasanya. Bila dirawat di rumah sakit maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu terapi sinar, melakukan pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi serta melakukan pemeriksaan kadar bilirubin, waspada bila kadar bilirubin nail $> 0,5$ mg/jam, coomb's test.
- b) Ikterus patologis yang memiliki warna kuning di daerah 1 sampai 5 yang timbulnya pada hari ke 3 atau lebih dan kadar bilirubin >20 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan bila di bidan atau puskesmas yaitu rujuk ke 28 rumah sakit dan anjurkan untuk tetap memberikan ASI lebih sering dibandingkan biasanya. Bila dirawat di rumah sakit maka penanganan yang

dapat dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi serta melakukan pemeriksaan kadar bilirubin, tukar darah⁷⁰.

H. Pencegahaann Ikterus

Ada empat cara yang bisa dilakukan dalam rangka pencegahan terhadap ikterus yaitu

1. Mempercepat proses konjugasi, misalnya pemberian fenobarbital. Fenobarbital dapat bekerja sebagai perangsang enzim sehingga konjugasi dapat dipercepat. Pengobatan dengan cara ini tidak begitu efektif dan membutuhkan waktu 48 jam baru terjadi penurunan bilirubin yang berarti, mungkin lebih bermanfaat bila diberikan pada ibu 2 hari sebelum kelahiran bayi
2. Memberikan substrat yang kurang untuk transportasi atau konjugasi. Contohnya ialah pemberian albumin untuk meningkatkan bilirubin bebas. Albumin dapat diganti dengan plasma yang dosisnya 30 ml/kgBB. Pemberian glukosa perlu untuk konjugasi hepar sebagai sumber energi.
3. Melakukan dekomposisi bilirubin dengan fototerapi, ini ternyata setelah dicoba dengan bantuan alat dapat menurunkan kadar bilirubin dengan cepat. Walaupun demikian fototerapi tidak dapat menggantikan transfusi tukar pada proses hemolisis berat. Fototerapi dapat digunakan untuk pra dan pasca transfusi tukar, alat fototerapi dapat dibuat sendiri.
4. Ikterus dapat dicegah sejak masa kehamilan, dengan cara pengawasan kehamilan dengan baik dan teratur, untuk mencegah sendiri mungkin infeksi pada janin dan hipoksia (kekurangan oksigen) pada janin di dalam rahim. Pada masa persalinan, jika terjadi hipoksia, misalnya karena kesulitan lahir, lilitan tali pusat dan lain-lain, segera diatasi dengan cepat dan tepat. Sebaiknya, sejak lahir biasakan anak

dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama 15 menit dengan membuka pakaian⁷³.

I. . Faktor Risiko Ikterus Neonatorum

Faktor risiko untuk timbulnya ikterus neonatorum adalah :

1. Faktor Maternal

- a) Ras atau kelompok etnik tertentu.
- b) Komplikasi kehamilan.
- c) Penggunaan infuse oksitosin dalam larutan hipotonik
- d) ASI
- e) Jenis Persalinan

2. Faktor Perinatal

- a) Trauma Lahir
- b) Infeksi

3. Faktor Neonatus

- a) Prematuritas
- b) Faktor genetic
- c) Polisitemia
- d) Obat-obatan
- e) Rendahnya asupan ASI
- f) Hipoglikemi
- g) Hipoalbuminemia
- h) Asfiksia



Berikut ini penjelasan dari masing-masing faktor risiko yang ada yaitu :

1. Ras atau kelompok etnik tertentu

Ras atau kelompok etnik tertentu seperti Asia, Timur Tengah, Afrika, dan area Mediterania berkaitan dengan defisiensi glukosa 6 fosfat dehydrogenase (G6PD), karena sintesis dari G6PD eritrosit ditentukan oleh gen yang terletak di kromosom X dengan lokus q28, oleh karena itu kelainan terkait enzim ini lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

2. Komplikasi kehamilan

a) Diabetes Melitus

Bayi yang lahir dari ibu hamil dengan diabetes melitus (DM) yang kadar gula darahnya tinggi seringkali lebih besar dari bayi yang lainnya. Bila DM ibu tersebut tidak terkontrol maka lebih sering mengalami abortus atau lahir mati. 31 Persalinan yang terjadi lebih sulit dan lebih sering terjadi trauma lahir. Manifestasi klinis pada bayi yang terlahir dari ibu DM adalah bayi terlihat besar untuk masa gestasinya, wajah bulat, bercak kebiruan pada kulit, takikardi, takipneu, menangis lemah karena hipoglikemia berat, ikterus, amlas minum, letargi, tremor segera setelah lahir.

b) Inkompatibilitas ABO dan Rh

Bayi dengan Rh positif dari ibu Rh negatif tidak selamanya menunjukkan gejala-gejala klinis pada waktu lahir (15-20%). Gejala klinik yang dapat terlihat ialah ikterus tersebut semakin lama semakin berat, disertai dengan anemia yang semakin lama semakin berat juga. Bilamana sebelum kelahiran terdapat hemolisis yang berat, maka bayi dapat lahir dengan edema umum disertai ikterus dan pembesaran hepar dan lien (hidropsfoetalis). Terapi ditunjukkan untuk

memperbaiki anemia dan mengeluarkan bilirubin yang berlebihan dalam serum agar tidak terjadi kern ikterus. Ikterus hemolitik karena inkompatibilitas golongan darah lain, pada neonatus dengan ikterus hemolitik dimana pemeriksaan kearah inkompatibilitas Rh dan ABO hasilnya negatif sedangkan coombs test positif, kemungkinan ikterus akibat hemolisis inkompatibilitas golongan darah lain harus dipikirkan.

c) Penggunaan Infus Oksitosin dalam Larutan Hipotonik

Pemberian oksitosin pada ibu selain untuk induksi persalinan, merangsang kontraksi otot polos di payudara sewaktu bayi menyusui, juga dapat berakibat peningkatan penghancuran eritrosit dan terjadinya hiperbilirubinemia pada bayi. Hiperbilirubinemia jarang terjadi bila dosis oksitosin yang diberikan kepada ibu sebanyak 10 IU namun bila dosisnya hingga 20 IU maka sepertiga dari bayi tersebut akan mengalami hiperbilirubinemia. Hemolisis dan hiperbilirubinemia juga tidak didapatkan bila induksi oksitosin dilakukan tanpa pemberian cairan natrium dalam jumlah banyak secara intravena.

d) Air Susu Ibu (ASI)

Ikterus akibat air susu ibu (ASI) merupakan hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke 6-14). Dapat dibedakan dari penyebab lain dengan reduksi kadar bilirubin yang cepat bila disubstitusi dengan susu formula selama 1-2 hari. Hal ini untuk membedakan ikterus pada bayi yang disusui ASI selama minggu pertama kehidupan. Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (*beta glucoronidase*) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak sehingga

bilirubin indirek akan meningkat dan kemudian akan diresorpsi oleh usus. Bayi yang mendapat ASI bila dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula, mempunyai kadar bilirubin yang lebih tinggi berkaitan dengan penurunan asupan pada beberapa hari pertama kehidupan. Pengobatannya bukan dengan menghentikan pemberian ASI melainkan dengan meningkatkan frekuensi pemberian.

e) Jenis Persalinan

Persalinan *sectio caesarea* (SC) menimbulkan risiko distress pernapasan sekunder sampai takipneu transien, defisiensi surfaktan, dan hipertensi pulmonal dapat meningkat. Hal tersebut dapat berakibat terjadinya hipoperfusi hepar dan menyebabkan proses konjugasi bilirubin terhambat. Bayi yang lahir dengan SC juga tidak memperoleh bakteri-bakteri menguntungkan yang terdapat pada jalan lahir ibu yang berpengaruh pada pematangan sistem daya tahan tubuh, sehingga bayi lebih mudah terinfeksi. Ibu yang melahirkan SC biasanya jarang menyusui langsung bayinya karena ketidaknyamanan pasca operasi, dimana diketahui ASI ikut berperan untuk menghambat terjadinya sirkulasi enterohepatik bilirubin pada neonatus

f) Trauma Lahir

Trauma lahir adalah suatu tanda yang timbul akibat proses persalinan, trauma lahir yang sering terjadi pada umumnya tidak memerlukan tindakan khusus, salah satunya sefalohematom. Sefalohematom ini adalah lebam yang terjadi karena penumpukan darah beku di bawah kulit kepala. Secara alamiah tubuh akan menghancurkan bekuan ini, sehingga bilirubin juga akan keluar,

yang mungkin saja terlalu banyak untuk dapat ditangani oleh hati sehingga timbul kuning

g) Faktor Genetik

Salah satu yang berhubungan dengan faktor genetik adalah penyakit *spherocytosis hereditas* yaitu penyakit genetik dominan autosomal yang menyebabkan sel darah merah berbentuk bulat dan bukan bicincave (cekung ganda), yang dapat mengakibatkan hemolisis parah dan sakit kuning yang dapat terjadi dengan tiba-tiba ketika sistem imun mengenali sel-sel yang abnormal. Biasanya terdapat riwayat keluarga yang positif. Pemeriksaan laboratorium atau tes darah akan menunjukkan adanya *spherocytes*

h) Obat-obatan

Pengaruh hormon atau obat yang mengurangi kemampuan hepar untuk mengadakan konjugasi bilirubin, ini bermula pada hari keempat hingga hari ketujuh dan menghilang setelah hari ketiga hingga sepuluh minggu, dimana gangguan dalam transportasi bilirubin dalam darah terikat oleh albumin ini dapat dipengaruhi adanya obat atau zat kimia yang mengurangi ikatan albumin, misalnya sulfafurazole, salisilat dan heparin. Defisiensi 35 albumin menyebabkan lebih banyak bilirubin indirek yang bebas dalam darah dan mudah melekat ke sel otak

i) Prematuritas

Pada bayi yang baru lahir kurang bulan, masalahnya adalah peningkatan beban bilirubin yang disertai dengan produksi albumin yang rendah. Konsentrasi molekuler albumin serum harus lebih besar daripada konsentrasi molekuler

bilirubin agar terjadi pengikatan. Pada bayi imatur, albumin dan bilirubin juga tidak berikatan dengan efektif. Pada bayi yang tidak cukup bulan ada peningkatan potensi menderita efek-efek hipoksia, asidosis, hipoglikemi dan sepsis, selain itu karena pengobatan yang diberikan dapat juga berkompetensi untuk daerah yang mengikat albumin sedangkan sakit kuning pada bayi baru lahir cukup bulan kadar bilirubin tak terkonjugasi cukup tinggi untuk menyebabkan gangguan pendengaran sementara dan kerusakan neurologi permanen yang jarang terjadi

j) Berat Lahir

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang ataupun lebih dari normal dapat mengakibatkan berbagai kelainan seperti akan rentan terhadap infeksi yang nantinya dapat menimbulkan ikterus neonatorum. Banyak bayi baru lahir, terutama bayi dengan berat lahir kurang dari normal (< 2.500 gram) mengalami ikterus pada minggu pertama kehidupannya. Karena kurang sempurnanya alat-36 alat dalam tubuhnya, baik anatomik maupun fisiologik maka mudah timbul beberapa kelainan diantaranya immatur hati, dimana immatur hati ini mudah mengakibatkan ikterus neonatorum. Kurangnya enzim glukorinil transferase sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna⁶⁹.

2.5.11 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Bayi

1. Baby Massage

1. Pengertian

Massage adalah terapi sentuh tertua dan yang paling populer yang dikenal manusia. Massage meliputi seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang telah

dipraktekkan sejak berabad-abad silam. Pijat merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, juga diduga dapat meningkatkan berat badan bayi⁶⁵.

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktekkan sejak abad keabad silam. Bahkan, diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan kedunia, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia ialah pada waktu dilahirkan, yaitu pada waktu melalui jalan lahir ibu. Pijat bayi bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu fisioterapi dan bidan yang telah mengikuti pelatihan dan orang tua bayi yang telah mengetahui tentang cara pemijatan bayi, pijatbayi paling bagus dikerjakan orang tua, karena bisa kapanpun saling meningkatkan emosi.

Pemijatan pada bayi akan merangsang nervus vagus, dimana saraf ini akan meningkatkan peristaltik usus sehingga pengosongan lambung meningkat dengan demikian akan merangsang nafsu makan bayi untuk makan lebih lahap dalam jumlah yang cukup. Selain itu nervus vagus juga dapat memacu produksi enzim pencernaan sehingga penyerapan makanan maksimal. Disisi lain pijat juga dapat memperlancar peredaran darah dan meningkatkan metabolisme sel, dari rangkaian tersebut berat badan bayi akan meningkat⁷⁸.

Ibu adalah orang tua paling dekat dengan bayi, dimana pijatan ibu kepada bayinya adalah sapuan lembut pengikat jalinan kasih sayang. Kulit ibu adalah kulit yang paling awal dikenali oleh bayi. Sentuhan dan pijatan yang diberikan ibu adalah bentuk komunikasi yang dapat membangun kedekatan ibu dengan bayi dengan menggabungkan kontak mata, senyuman, ekspresi wajah. Jika stimulasi sering diberikan, maka hubungan kasih sayang ibu dan bayi secara timbal balik akan semakin kuat⁷⁴.

2. Manfaat

Manfaat pijat bayi (79) adalah sebagai berikut:

- a) Pijat memberi sentuhan yang menenangkan, serta mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan mama.
- b) Membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik. Juga, pencernaan bayi akan lebih lancar.
- c) Mempererat kelekatan (bonding) antara anak dan orangtua, serta membuat bayi merasa nyaman.
- d) Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat.
- e) Bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare.
- f) Membuat otot-otot bayi lebih kuat, dan koordinasi tubuhnya lebih baik.
- g) Sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain.
- h) Bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia. Selain itu, ia jarang rewel dan tantrum. Secara umum, anak-anak ini jarang memang mengalami masalah psikologis atau emosional.

3. Cara Melakukan Pijat Bayi

Adapun cara melakukan pijat bayi secara umum adalah sebagai berikut (Bidanku, 2014):

a) Cara Pijat di Kepala dan Wajah Bayi

Angkat bagian belakang kepalanya dengan kedua tangan dan usap-usap kulit kepalanya dengan ujung jari. Kemudian, gosok-gosok daun telingannya dan usap-usap alis matanya, kedua kelopak matanya yang tertutup, dan mulai dari puncak tulang hidungnya menyeberang ke kedua pipinya. Pijat dagunya dengan membuat lingkaran-lingkaran kecil.

b) Cara Pijat Lengan Bayi

Pegang pergelangan tangan bayi dengan satu tangan dan tepuk-tepuk sepanjang lengannya dengan tangaa yang lain. Pijat turun naik mulai dari ujung sampai ke pangkal lengan, kemudian pijat telapak tangannya dan tekan, lalu tarik setiap jari. Ulangi pada lengan yang lain.

c) Cara Pijat Perut Bayi

Gunakan ujung jari tangan, buat pijatan-pijatan kecil melingkar. Gunakan pijatan I Love U. Gunakan 2 atau 3 jari, yang membentuk huruf I-L-U dari arah bayi. Bila dari posisi kita membentuk huruf I – L – U terbalik. Berikut tahapan memijat:

- 1) Urut kiri bayi dari bawah iga ke bawah (huruf I)
- 2) Urut melintang dari kanan bayi ke kiri bayi, kemudian turun ke bawah (huruf L)
- 3) Urut dari kanan bawah bayi, naik ke kanan atas bayi, melengkung membentuk U dan turun lagi ke kiri bayi. Semua gerakan berakhir di perut kiri bayi.

d) Cara Pijat Kaki Bayi

Pegang kedua kaki bayi dengan satu tangan dan tepuk-tepuk sepanjang tungkainya dengan tangan yang lain. Usap turun naik dari jari-jari kakinya sampai ke pinggul kemudian kembali. Kemudian, pijat telapak kakinya dan tarik setiap jarijemarinya. Gunakan jempol Anda untuk mengusap bagian bawah kakinya mulai dari tumit sampai ke kaki dan pijat di sekeliling pergelangan kakinya dengan pijatan-pijatan kecil melingkar.

e) Peregangan

Sementara bayi terlentang, pegang kedua kaki dan lututnya bersama-sama dan tempelkan lutut sampai perutnya. (Peringatan: Gerakan ini bisa membuat membuang gas). Selain itu, pegang kedua kaki dan lututnya dan putar dengan gerakan melingkar, ke kiri dan ke kanan, untuk melemaskan pinggulnya. Ini juga membuat menyembuhkan sakit perut.

f) Cara Pijat Punggung Bayi

Telungkupkan bayi di atas lantai atau di atas kedua kaki dan gerak-gerakan kedua tangan Anda naik turun mulai dari atas punggungnya sampai ke pantatnya. Lakukan pijatan dengan membentuk lingkaran kecil di sepanjang tulang punggungnya. Lengkungkan jari-jemari Anda seperti sebuah garu dan garuk punggungnya ke arah bawah.

4. Langkah-Langkah Pijat Bayi

Pijatan kaki	
	<p>MILKING INDIA Memegang tungkai bayi dengan ke-2 telapak tangan seperti memegang pemukul softbol (tangan kanan menggenggam tungkai atas, tangan kiri menggenggam tungkai bawah). Sambil menggenggam tungkai bayi, kedua tangan digerakkan di pangkal paha ke tumit seperti memerah.</p>
	<p>MILKING SWEDIA Melakukan gerakan kebalikannya dengan cara satu tangan memegang pergelangan kaki yang lain memijat dari pergelangan kaki ke pangkal paha.</p>
	<p>SQUEEZING Melakukan gerakan menggenggam dan memutar dari pangkal paha sampai ke ujung jari kaki.</p>
	<p>THUMB AFTER THUMB a. Menekan dengan kedua ibu jari bergantian mulai dari tumit ke arah ujungujung jari kaki. b. Menekan tiap-tiap jari kaki menggunakan dua jari tangan kemudian ditarik dengan lembut c. Menekan punggung kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian ke arah ujung jari.</p>
Pijatan dada	
	<p>BUTTERFLY Mulailah dengan meletakkan kedua telapak tangan di tengah dada bayi. Menggerakkan kedua telapak tangan ke atas, kemudian ke sisi luar tubuh dan kembali ke tengah tanpa mengangkat tangan seperti membentuk kupu-kupu.</p>
	<p>CROSS Membuat pijatan menyilang dengan telapak tangan dari pinggang ke arah bahu dan sebaliknya. Bergantian kanan dan kiri.</p>

Pijatan perut	
	<p>MENGAYUH</p> <p>a. Meletakkan telapak tangan kanan di bawah tulang iga dan hati. Menggerakkan telapak tangan kanan ke bawah dengan tekanan yang lembut sampai di bawah pusar</p> <p>b. Mengulang dengan telapak tangan kiri secara bergantian beberapa kali</p>
	<p>BULAN-MATAHARI</p> <p>Membuat pijatan dengan telapak tangan kanan mulai dari perut atas sebelah kiri ke kanan searah jarum jam sampai bagian kanan perut bawah bayi (gerakan bulan). Dengan tangan kiri lanjutkan gerakan berputar mulai dari perut bawah sebelah kiri ke atas mengikuti arah jarum jam membentuk lingkaran penuh (gerakan matahari). Gerakan diulang beberapa kali.</p>
	<p>I LOVE YOU</p> <p>I : memijat dengan ujung telapak tangan dari perut kiri atas lurus ke bawah seperti membentuk huruf I</p> <p>LOVE: memijat dengan ujung telapak tangan mulai dari perut kanan atas ke kiri kemudian ke bawah membentuk huruf L terbalik</p> <p>YOU: memijat dengan ujung telapak tangan mulai dari perut kanan bawah ke atas membentuk setengah lingkaran ke arah perut kiri atas kemudian ke bawah membentuk huruf U terbalik.</p>
	<p>WALKING</p> <p>Menekan dinding perut dengan ujung-ujung jari telunjuk tengah, dan jari manis bergantian berjalan dari sebelah kanan ke kiri. Mengakhiri pijatan perut dengan mengangkat kedua kaki bayi kemudian menekankan perlahan ke arah perut.</p>
Pijatan tangan	
	<p>MILKING INDIA</p> <p>Memegang lengan bayi dengan ke-2 telapak tangan seperti memegang pemukul softball (tangan kanan menggenggam lengan atas, tangan kiri memegang lengan bawah) sambil menggenggam lengan bayi kedua tangan di gerakan dari bahu ke pergelangan tangan seperti memerah (perahan India).</p>
	<p>MILKING SWEDIA</p> <p>Melakukan gerakan kebalikannya dari pergelangan tangan ke pangkal lengan (perahan Swedia).</p>

	<p>ROLLING Gunakan ke dua telapak tangan untuk membuat gerakan seperti menggulung dimulai dari pangkal lengan menuju pergelangan tangan.</p>
	<p>SQUEEZING Melakukan gerakan memutar/memas dengan lembut dengan kedua tangan dari pangkal lengan ke pergelangan tangan.</p>
	<p>THUMB AFTER THUMB Dengan kedua ibu jari secara bergantian, pijat seluruh permukaan telapak tangan dan punggung tangan mulai dari pergelangan tangan.</p>
	<p>SPIRAL Dengan ibu jari pijat seluruh permukaan telapak tangan dan punggung tangan mulai dari pergelangan tangan dengan gerakan memutar.</p>
	<p>FINGER SHAKE Akhir pijatan tangan dengan menggoyang dan menarik lembut setiap jari tangan bayi.</p>
<p>Pijatan punggung</p>	
	<p>SPIRAL Dengan tiga jari membuat gerakan melingkar kecil di sepanjang otot punggung dari bahu sampai pantat sebelah kiri dan kanan. Akhiri pijatan punggung dengan membuat beberapa kali belaian memanjang dengan ujung-ujung jari dari leher menuju pantat.</p>
<p>Pijatan wajah</p>	
	<p>CARES LOVE Menggunakan ± seperempat ujung telapak tangan menekan pada kening bayi, pelipis, dan pipi dengan gerakan seperti membuka buku dari tengah ke samping.</p>

	<p>RELAX Kedua ibu jari memijat daerah diatas alis dari tengah ke samping</p>
	<p>CIRCLE DOWN Memijat dari pangkal hidung turun sampai tulang pipi menggunakan ibu jari atau jari telunjuk dengan gerakan memutar perlahan</p>
	<p>SMILE Memijat diatas mulut bayi dengan ibu jari dari tengah ke samping, tarik sehingga ia tersenyum dilanjutkan dengan memijat lembut rahang bawah bayi dari tengah kesamping seolah membuat bayi tersenyum.</p>
	<p>CUTE Akhir pijatan wajah dengan memijat secara lembut daerah di belakang telinga ke arah dagu.</p>



2.6 Asuhan Pada Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

Keluarga berencana merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera⁷⁵.

2.6.2 Tujuan keluarga berencana

Menurut kemenkes (75) Kb memiliki 2 tujuan yaitu :

A. Tujuan umum

Membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar di peroleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

B. Tujuan Khusus

Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama

2.6.3 Informed consent

Persetujuan yang diberikan oleh client atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap client. setiap tindakan medis yang berisiko harus persetujuan tertulis di tanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan(Client) dalam keadaan sadar dan sehat⁷⁶.

2.6.4 Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah sedangkan konsepsi adalah pertemuan antar sel telur yang matang dengan

sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma⁸¹.

2.6.5 Jenis kontrasepsi

Menurut (75), penerapan KB Pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Ovulasi pertama pada wanita tidak menyusui dapat terjadi pada 34 hari pasca persalinan, bahkan dapat terjadi lebih awal. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, seringkali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (KTD/unwanted pregnancy) pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya. Kontrasepsi seharusnya sudah digunakan sebelum aktifitas seksual dimulai. Oleh karena itu sangat strategis untuk memulai kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan. Adapun beberapa jenis kontrasepsi yang aman digunakan untuk pasca persalinan, yaitu :

a. Metode amenore laktasi

Metode Amenorea Laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya⁷⁶.

b. Pil Minum pil mini dapat dimulai kapan pun setelah melahirkan.

Wanita yang memulai minum pil mini setelah 21 hari memerlukan tambahan kontrasepsi selama 2 hari. Wanita menyusui bisa menggunakan pil mini. Hanya sejumlah kecil hormon progesteron yang masuk ke ASI tetapi tidak berbahaya bagi

bayi. Pil mini juga dapat digunakan segera setelah wanita mengalami keguguran atau aborsi dan akan segera diperoleh perlindungan terhadap kehamilan⁸².

c. Intra Uterine Device (IUD)

Merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD⁷⁶.

d. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implant ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas (Purwoastuti, 2015)

e. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesterone yang menyerupai hormone progesterone yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus haid. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi⁷⁶.

f. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastic), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95%⁷⁶.

g. Kontrasepsi Sterilisasi Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar

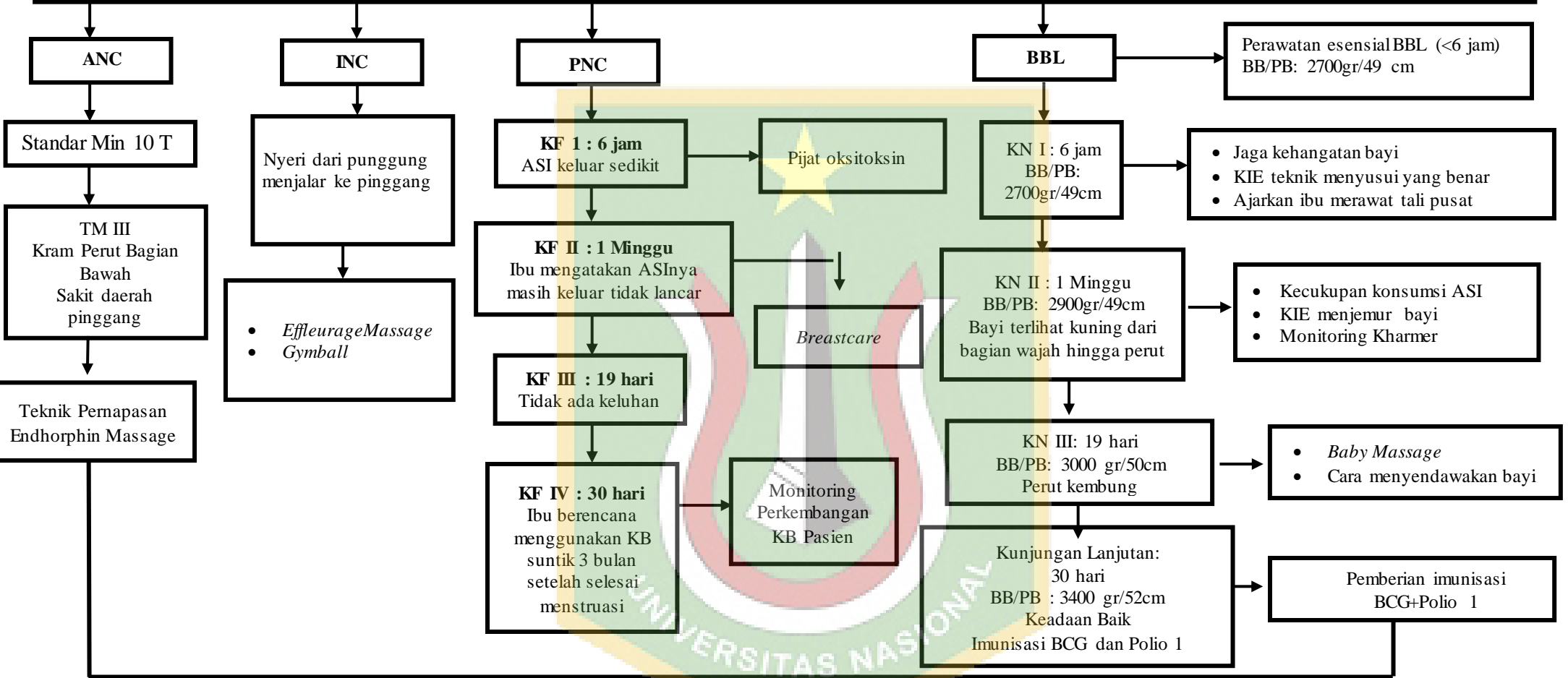
h. Kontrasepsi oral progestin (PIL)

Pil Kontrasepsi Progestin (Minipil) Pil Progestin merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif terutama pada masa laktasi, sehingga cocok untuk wanita menyusui yang ingin memakai pil KB karena tidak menurunkan produksi ASI. Pil progestin juga dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat⁷⁷.

2.6.6 Kontraindikasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima terdinya gangguan haid
- d. Pengguna obat Tuberkulosis (Rifampisin) atau obat Epilepsi (Fenitoin dan Barbiturat)
- e. Keganasan payudara
- f. Sering lupa menggunakan pil
- g. Mioma uteri (memicu pertumbuhan mioma)
- h. Riwayat stroke (spasme pembuluh darah)⁷⁰.

Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan



Interprofessional Collaboration

