

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015).

Kehamilan merupakan proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012 dalam Sholichah, Nanik, 2017).

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

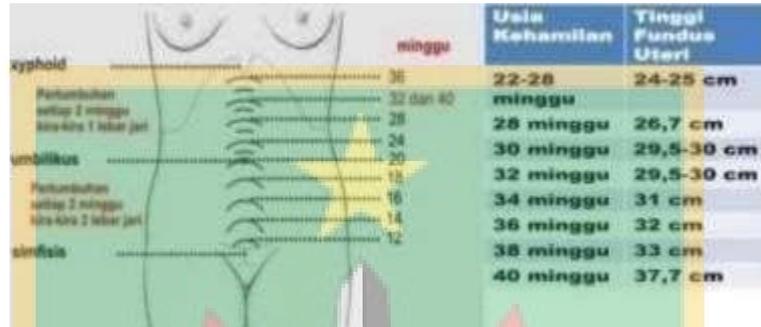
1. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), dimana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
2. Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), dimana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan.
3. Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), dimana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup)

2.1.1. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan Pada Trimester III

Pembesaran uterus

Ukuran TFU berdasarkan Palpasi Abdomen dan McDonald

Usia Kehamilan



Gambar 2.1 TFU berdasarkan palpasi Leopold dan McDonald

Tabel 2. I Ketidaknyamanan pada Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	<p>a. Ibu hamil tidak disarankan untuk minum saat 23 jam sebelum tidur</p> <p>b. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur</p> <p>c. Agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.</p>
2.	Pegal-pegal	<p>a) Sempatkan untuk berolahraga</p> <p>b) Senam hamil</p> <p>c) Mengonsumsi susu dan makanan yang kaya</p>

kalsium

- d) Jangan berdiri / duduk / jongkok terlalu lama
- e) Anjurkan istirahat tiap 30 menit

3. Hemoroid

- a) Hindari konstipasi
- b) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi.
- c) Usahakan BAB dengan teratur.
- d) Ajarkan ibu dengan posisi knee chest 15 menit/hari.
- e) Senam kegel untuk menguatkan perinium dan mencegah hemoroid
- f) Konsul ke dokter sebelum menggunakan Obat hemoroid

4. Kram dan nyeri pada kaki a) Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut

- b) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak
- c) Meningkatkan asupan kalsium
- d) Meningkatkan asupan air putih
- e) Melakukan senam ringan

Istirahat cukup
5. Gangguan pernafasan

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma dll

6. Oedema

- a) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kiri
- b) Meninggikan kaki bila duduk
- c) Meningkatkan asupan protein
- d) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural
- e) Menganjurkan kepada ibu untuk cukup berolahraga.

7. Perubahan libido

- a) Informasikan pada pasangan bahwa masalah ini normal dan dipengaruhi oleh hormon esterogendan atau kondisipsikologis
- b) Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritis

- c) Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu

2.1.2. Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Rismalinda (2015), tanda bahaya kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5. Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Kuswanti, 2015).

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dalam penerapan praktis pelayanan ANC, menurut Badan Litbangkes Depkes RI Tahun 2015, standar minimal pelayanan ANC adalah "14 T" yaitu:

1. Timbang Berat Badan dan pengukuran Tinggi Badan

2. Ukur Tekanan Darah
3. Ukur Tinggi Fundus Uteri
4. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
5. Pemberian Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan
6. Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)
7. Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)
8. Perawatan payudara dan pijat tekan payudara
9. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil
10. Pemeriksaan protein urin
11. Pemeriksaan reduksi urin
12. Pemberian terapi kapsul yodium
13. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria
14. Temu wicara

2.1.3. Teori Asuhan Komplementer yang di gunakan

1. Senam hamil
 - a. Pengertian senam hamil

Senam hamil adalah latihan gerakan yang diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya fisik dan mental, dapat meringankan nyeri punggung bawah, karena terdapat gerakan yang dapat memperkuat dan merelaksasi otot abdomen, elastisitas otot dan ligamen, sehingga menurunkan nyeri punggung. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu kesehatan tulang belakang²².

Senam hamil ditunjukkan bagi wanita hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit pernapasan, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelianan letak), riwayat abortus berulang, dan kehamilan disertai anemia²².

b. Indikasi Senam Hamil

- 1) Ibu hamil cukup sehat.
- 2) Kehamilan tidak ada komplikasi (seperti abortus berulang, kehamilan dengan perdarahan).
- 3) Tidak boleh latihan dengan menahan napas.
- 4) Lakukan latihan secara teratur dengan instruktur senam hamil.
- 5) Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 27-40 minggu²²

c. Manfaat Senam Hamil

Manfaat senam hamil adalah memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi nyeri pinggang, mengontrol berat badan ibu, mencegah sembelit dan varises menguatkan otot otot panggul, menguatkan otot perut, mempermudah proses persalinan, mempersiapkan fisik dan mental ibu dalam menjalani proses kelahiran, membuat tubuh lebih rileks, melatih berbagai teknik pernafasan yang penting agar persalinan berjalan lancar,

meningkatkan kualitas tidur, mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

d. Tujuan Senam Hamil

Olahraga tubuh bagi ibu hamil sangat penting di antara lain tujuan senam hamil adalah memperkuat elastisitas otot-otot dinding perut, menguasai teknik pernafasan, sebagai Latihan kontraksi dan relaksasi yang diperlukan selama hamil dan selama persalinan, membentuk sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan bersalin dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin yang normal.

e. Dampak Senam Hamil

Dampak senam hamil pada saat gerakan paha bagian dalam dan panggul-bawah untuk memperlancar proses persalinan, gerakan panggul untuk mempermudah gerak saathamil tua dan mencegah sakit pinggang karena otot punggung bawah dan abdomen tidak kuat dan kurang lentur, gerakan pada bagian atas panggul untuk mencegah sakit dan nyeri pada bahu dan lengan, gerakan pada bagian bawah tubuh untuk mencegah nyeri pada abdomen, punggung dan otot pantat

f. Langkah langkah Gerakan Senam Hamil

- 1) Duduklah dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks) kemudian tarik jari kedepan-kebelakang sebanyak 10 kali.
- 2) Duduklah bersila, letakan kedua telapak tangan diatas lutut kemudian tekan lutut kebawah dengan perlahan-lahan, lakukan sebanyak 10 kali.
- 3) Tidurlah terlentang, tekuklah lutut kemudian angkatlah pinggang secara perlahan lakukan sebanyak 10 kali.
- 4) Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan kemudian digerakan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan lakukanlah sebanyak 10 kali. Lakukanlah hal yang sama untuk lutut kiri
- 5) Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel kemudian gerakan perlahan- lahan kearah kiri dan kanan, lakukan sebanyak 8 kali.
- 6) Badan dalam posisi merangkak, sambil menarik nafas angkat perut berikut punggung ke atas secara perlahan dan hembuskan nafas lalu turunkan punggung kembali dengan perlahan. Lakukan sebanyak 10 kali²⁴.

1. Aromaterapi

a. Pengertian

Aromaterapi dapat didefinisikan dengan penggunaan minyak atsiri (esensial) untuk tujuan terapeutik yang mencakup pikiran, tubuh, dan jiwa. Secara luas definisi aromaterapi

disebut sebagai salah satu dari praktik pelayanan kesehatan holistik. Menurut The National Cancer Institute Amerika Serikat, aromaterapi adalah metode terapi dengan menggunakan minyak atsiri dari bunga, tumbuhan, maupun pohon yang bertujuan untuk peningkatan fisik, emosional, dan kesejahteraan spiritual. Minyak atsiri dapat ditemukan di bunga, daun, batang, kulit kayu, akar, biji, damar, atau kulit buah.

Aromaterapi merupakan salah satu pelayanan holistik yaitu pelayanan yang memperhatikan seluruh aspek baik fisik, pikiran dan spritual. Secara fisik, aromaterapi menggunakan minyak atsiri yang dioleskan ke tubuh dapat langsung mempengaruhi kulit, otot, sendi hingga limfa. Minyak atsiri jugamemiliki efek menenangkan sehingga digunakan untuk terapi kesejahteraan emosi dan mental. Walaupun demikian dalam konteks kehamilan, persalinan, hingga nifas, semua terapi hams saling melengkapi sesuai dengan standar pelayanan. Ketika bidan atau tenaga kesehatan lainnya menggunakan metode komplementer dengan aromaterapi yang diterapkan pada kehamilan, bersalin, dan atau nifas normal hal tersebut haruslah sudah benar - benar terintegrasi dengan standar pelayanan maupun pengobatan.

b. Sejarah

Aromaterapi dikembangkan oleh para dokter dan kimiawan muslim sejak ditemukan teknik penyulingan/destilasi minyak esensial untuk pengobatan oleh Ibnu Sina (Avicenna) pada abad ke 7 masehi.¹⁹ Aromaterapi sempat ditinggalkan ketika ilmu

kedokteran mulai berkembang pesat, namun kemudian pada tahun 1928 atas jasa Gattefosse, seorang ahli kimia berkebangsaan Perancis yang kemudian mempopulerkan kembali aromaterapi lewat bukunya yang berjudul *Aroma Therapie*.

Di Indonesia sendiri sebelum merambah ke bidang kesehatan, awalnya aromaterapi lebih diperuntukan dalam bidang kecantikan. Aromaterapi dipopulerkan oleh beberapa ahli penata kecantikan Indonesia setelah menimba pengalaman di Eropa pada acara post XXXV Cidesco World Congress Aromatherapy Course pada tahun 1981 di Wina, Austria dan terus berkembang hingga saat ini dan banyak diteliti dalam bidang kesehatan.

c. Cara Kerja

Aktivitas farmakologis dimulai ketika minyak atsiri masuk ke dalam tubuh melalui penciuman, pernapasan, pencernaan, ataupun kulit. Ketika molekul minyak atsiri mencapai pernafasan dan sistem saraf maka hampir seluruh tubuh akan

berdampak walau dengan cara apapun minyak atsiri tersebut diberikan. Namun tentu saja derajat penyerapannya akan berbeda tergantung metode pemberian yang dilakukan.

Ukuran molekul dari minyak atsiri sangat kecil sehingga dapat dengan mudah menembus kulit dan masuk ke dalam aliran darah. Diperlukan waktu sekian detik hingga dua jam bagi minyak atsiri untuk memasuki kulit. Dalam waktu empat jam racun dapat keluar dari tubuh melalui urin, keringat, dan pembuangan lain.

Setiap jenis minyak atsiri memiliki molekul yang berbeda yang bertindak sebagai stimulan penciuman ketika dihirup. Proses penciuman sangat mempengaruhi impuls atau rangsangan yang akan dikirim ke otak. Ketika hidung menghirup sesuatu, impuls akan dikirim ke otak dan mencapai Amigdala dan Hippocampus. Amigdala berfungsi untuk mengatur respon emosional sedangkan hippocampus berfungsi untuk membentuk memori dan memanggil kembali memori yang disimpan. Hippocampus dan amigdala adalah bagian dari sistem limbik di otak.

Sistem limbik berfungsi untuk mengatur penciuman, emosi, motivasi, perilaku, dan memori jangka panjang serta merupakan tempat penyimpanan jutaan bau yang diingat. Ketika sistem limbik berinteraksi dengan korteks serebral, maka hal

tersebut akan berkontribusi langsung ke bagianbagian otak yang mengendalikan detakjantung, tekanan darah, pernapasan, tingkat stres, dan hormon. Meskipun inhalasi minyak atsiri dianggap mempengaruhi pikiran dan tubuh melalui proses penciuman, beberapa molekül dari minyak atsiri tertentu yang dihirup juga dapat masuk ke paru-paru dan mengatur sistem pernapasan, bahkan beberapa molekül juga dapat diserap dalam sistem peredaran darah.

d. Keunggulan

Aromaterapi merupakan salah satu diantara metode pengobatan kuno yang masih bertahan hingga kini. Metode pengobatan ini sudah berlangsung turun temurun, sehingga wajar jika ketertarikan dan respon masyarakat akan aromaterapi menjadi semakin besar. Meskipun metode yang digunakan sederhana, namun cara terapi ini memiliki beberapa keunggulan dan kelebihan dibandingkan metode penyembuhan lainnya, antara lain:

- 1) Biaya yang dikeluarkan relatif murah
- 2) Bisa dilakukan dalam berbagai tempat dan keadaan
- 3) Tidak mengganggu aktifitas yang bersangkutan
- 4) Dapat menimbulkan rasa senang pada orang lain
- 5) Cara pemakaiannya tergolong praktis dan efisien

6) Efek zat yang ditimbulkan tergolong cukup aman bagi tubuh

20

e. Metode Penggunaan

Dalam melakukan pengobatan dengan aromaterapi, tidak hanya menyesuaikan jenis wewangian dengan jenis penyakit yang diderita namun juga memilih metode yang paling sesuai.

Beberapa metode penggunaan aromaterapi diantaranya :

1) Inhalasi

Inhalasi merupakan cara terapi aroma yang paling simpel dan cepat. Inhalasi juga merupakan metode yang paling tua dalam penggunaan aromaterapi. Aromaterapi masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh lewat pernafasan dalam satu tahap yang mudah, melewati paru-paru dialirkan ke pembuluh darah melalui alveoli.²²



Gambar 2.2 Inhalasi Aromaterapi dengan Humidifier

2) Campuran untuk mandi

Metode ini merupakan salah satu metode yang paling populer. Metode ini digunakan sebagai penenang, relaksasi,

pendinginan, dan pemanasan. Digunakan untuk menghilangkan nyeri otot dan masalah kulit, juga dapat menurunkan stress. Cara pemakaian yang bermanfaat dengan melibatkan air dan inhalasi adalah penambahan 68 tetes minyak esensial ke dalam air untuk berendam setelah air tersebut diatur suhunya dengan benar. Minyak esensial tidak sepenuhnya larut di dalam air, kita dapat mencampurkannya dengan mudah lewat pengocokan air kuat-kuat.²³



Gambar 2.3 Mandi dengan Aromaterapi

3) Pemijatan

Terapi aroma apabila digunakan melalui pijat dilakukan dengan langsung mengoleskan minyak terapi aroma yang telah dipilih di atas kulit. Sebelum menggunakan minyak tersebut perlu diperhatikan adanya kontraindikasi maupun adanya riwayat alergi yang dimiliki pasien. Terapi aromadengan cara pijat merupakan cara yang sangat digemari untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah dan merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun serta meningkatkan kesehatan pikiran. Dalam penggunaannya dibutuhkan dua tetes esensial oil ditambah 1 ml minyak pijat.

4) Diminum

Pedoman pemakaian yang aman dengan dosis maksimal adalah tiga tetes per gelas sebanyak tiga kali sehari selama tiga minggu. Meskipun cara ini tidak berbahaya jika dilakukan dengan benar, pemakaian terus menerus dalam waktu yang lama akan menumpuk di hati dan menyebabkan keracunan. Terutama pada jenis minyak yang kuat. Sehingga setelah pemberian tiga minggu, pasien harus berhenti menggunakan minyak esensial untuk memberikan waktu pada hati agar memperoleh kesempatan menghilangkan bahan-bahan yang toksik.²³ Keadaan pasien dan jenis minyak yang digunakan juga harus dipertimbangkan.



Gambar 2.4 Minyak atsiri yang ditetes untuk diminum

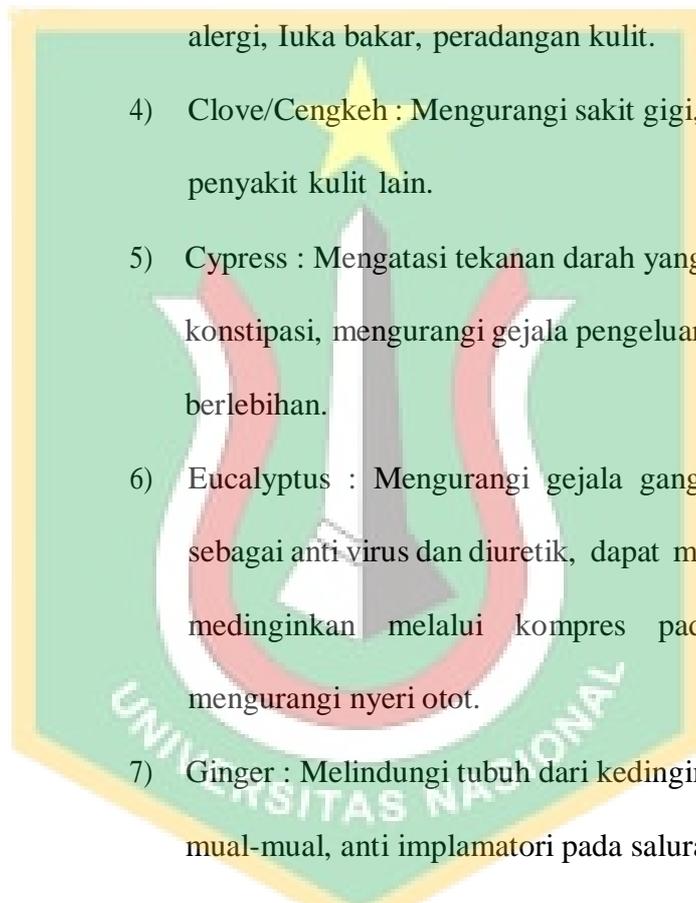
f. Jenis Aromaterapi

Beberapa macam bahan aromaterapi dan fungsinya

- 1) Avocado : Berasal dari ekstrak biji alpukat berfungsi sebagai filter terhadap kulit dari pengaruh sinar matahari karena kaya akan vitamin A, B, protein, asam

lemak, dan lecitin bagus untuk semua jenis kulit terutama kulit yang kering dan dehidrasi.

- 2) Basil : Mengatasi sakit perut, kejang otot dan pegal linu
- 3) Chamomile Roma : Menenangkan emosi marah, sebagai anti inflamatori pada masalah kulit seperti jerawat, alergi, luka bakar, peradangan kulit.
- 4) Clove/Cengkeh : Mengurangi sakit gigi, diare, kudis, dan penyakit kulit lain.
- 5) Cypress : Mengatasi tekanan darah yang rendah, wasir, konstipasi, mengurangi gejala pengeluaran keringat yang berlebihan.
- 6) Eucalyptus : Mengurangi gejala gangguan pernafasan, sebagai anti virus dan diuretik, dapat menghangatkan dan mendinginkan melalui kompres pada arthritis dan mengurangi nyeri otot.
- 7) Ginger : Melindungi tubuh dari kedinginan, demam, mual-mual, anti inflamatori pada saluran perkencingan, membasmi parasit pada usus dan menormalkan tekanan darah.
- 8) Geranium : Efektif sebagai penyeimbang pada gangguan emosional, penyakit kulit seperti jerawat, gangguan menstruasi dan menopause.



9) Grafruit Banyak mengandung vitamin C, efektif mengatasi flu, jerawat, memperbaiki jaringan, meningkatkan emosi/ mengurangi depresi.

10) Lavender : Secara alami sebagai anti bakteri, jamur, virus, seperti infeksi saluran pernafasan, saluran reproduksi, gigitan serangga, menrunan amarah, cemas, depresi, meningkatkan seimbangan jiwa dan raga (memberikan rasa nyaman, tenang, sedatif).

II) Lemon : Sebagai pembersih dan tonik, penurun panas, meningkatkan sistem imun pada kondisi tubuh yang demam, anti oksidan, antiseptik, mencegah hipertensi, menurunkan kemarahan.

12) Jasmine (melati) : Pembangkit gairah cinta, baik untuk kesuburan wanita, mengobati impotensi, anti depresi, sakit saat menstruasi, pegal linu, dan radang selaput lendir.

13) Peppermint Mengurangi mual, perut bergas, menghaluskan dan menyegarkan kulit, menyegarkan saluran pernafasan, pikiran, menghindarkan tikus dan serangga.

g. Kontraindikasi

Aromaterapi adalah terapi komplementer yang sangat aman jika digunakan sesuai dengan pedoman yang telah diuji.

Sebagian besar minyak atsiri yang digunakan secara klinis sebagai bahan dalam aromaterapi telah diberikan status Generally Regarded as Safe (GRASS) atau yang berarti secara umum telah dianggap aman. Namun, bidan atau perawat tidak boleh memberikan minyak atsiri secara oral, karena ini di luar ruang lingkup praktik.

Minyak atsiri bersifat sangat pekat dan termasuk senyawa keras, sehingga dalam penggunaannya beberapa jenis minyak atsiri harus diencerkan dengan pelarut. Beberapa jenis minyak atsiri juga diketahui bersifat karsinogenik dan dapat berpotensi mengurangi efek Obat. Pada pasien yang menerima kemoterapi perlu perawatan tambahan karena dapat mempengaruhi tingkat penyerapan dan pengobatan kanker. Beberapa faktor yang mempengaruhi keselamatan penggunaan dan kualitas aromaterapi adalah sebagai berikut:

- 1) Individu (alasan menggunakan minyak atsiri, pengetahuan, status kesehatan, penggunaan komplementer lain secara bersamaan, dan obat-obatan konvensional)
- 2) Praktisi (pengetahuan, kompetensi)
- 3) Minyak atsiri dan zat pelarut (label, kualitas, kemurnian, penyimpanan kondisi, dan proses pembuatan)
- 4) Metode aplikasi (penggunaan internal atau eksternal)
- 5) Lingkungan (tempat aromaterapi dibuat dan disimpan)

1. Pijat bayi

Pijat Bayi Hampir semua bidan dalam penelitian ini yang menjalankan praktek kebidanan komplementer, menyatakan bahwa pijat bayi yang dilakukan pada pasien/klien awalnya dilakukan karena permintaan ibu (klien). Beberapa bidan menerima pemijatan bayi dalam rangkaian perawatan baby spa. Hasil pemaparan bidan menjelaskan bahwa dengan pijat bayi, akan membuat bayi tidak rewel dan meningkatkan nafsu makan. Usia bayi yang dipijat bervariasi, rentang 0-12 bulan. Temuan ini didukung oleh penjelasan Idward (2012), bahwa pijat bayi mempunyai banyak keuntungan, antara lain mengurangi kebiasaan menangis, menaikkan berat badan, membuat bayi mudah tidur, melatih eye contact dengan ibu, mengurangi level stres hormon bayi, juga membantu bayi untuk buang air besar. Pijat bayi dilakukan pada saat bayi dalam keadaan santai dan di tempat yang hangat. Dapat dilakukan sampai usia 3-4 tahun.

2. Akupresur

a. Pengertian Akupresur

Akupresur adalah salah satu jenis/cara perawatan kesehatan tradisional keterampilan yang dilakukan melalui teknik penekanan di permukaan tubuh pada titik-titik akupunktur dengan menggunakan jari, atau bagian tubuh lain, atau alat

bantu yang berujung tumpul, dengan tujuan untuk perawatan kesehatan. (Kemenkes, 2017).

b. Keunggulan dan Manfaat Akupresur

Menurut Hilda, 2020 keunggulan akupresur yaitu:

1) Mudah

Akupresur dapat dilakukan untuk diri sendiri dan keluargateknik pengobatan menggunakan jari tangan, ibu jari, siku, kepalan tanganataupun dengan alat bantu seperti stik dari kayu. Akupresur dapat dimana dan kapanpun jika diperlukan.

2) Murah

Penyembuhan dengan metode alternatif lebih murah dibandingkan dengan biaya berobat ke dokter. Jika penyakit yang diderita yaitu penyakit yang membutuhkan penanganan khusus seperti penyakit kanker. Pengobatan melalui akupresur menjadi salah satu pilihan bagi masyarakat karena selain teruji manfaatnya, biaya terapi akupresur lebih murah jika dibanding dengan biaya kedokteran konvensional.

3) Aman

Akupresur tidak memiliki efek samping karena akupresure hanya menggunakan jari-jari atau alat tertentu. Akupresur dilakukan tanpa melukai

permukaan tubuh dan lebih berupaya mengobati gejala atau akibat dari suatu penyakit, namun pengobatan akupresur lebih berfokus pada penyebab dari permasalahan kesehatan.

Menurut WHO, 1979 manfaat akupresur yaitu mengurangi dan mengobati berbagai jenis penyakit, nyeri, serta dapat mengurangi ketegangan ataupun kelelahan melalui perangsangan terhadap titik-titik syaraf yang ada di tubuh manusia. Penyakit yang dapat diobati dengan akupresure yaitu diabetes melitus, vertigo, migren, jantung berdebar, demam, insomnia, nyeri kepala, batuk, mual muntah, dismenore, kejang, masuk angin, mimisan, batuk darah, nyeri persalinan dan jerawat. Akupresur dapat digunakan sebagai terapi pada masalah-masalah kesehatan seperti leher kaku, kejang, sembelit, insomnia, nyeri kepala, asma, tekanan darah tinggi, depresi, keputihan, nyeri gigi, kencing manis, mimisan, sariawan, perut kembung dan dapat juga dilakukan sebagai terapi untuk berhenti merokok.

c. Titik Akupresur Menurut Hilda, 2020 titik- titik akupresure yaitu:

1) Jenis — jenis

a) Titik akupresur umum

Titik akupresur ini terdapat di sepanjang saluranmeridian. Misalnya titik SP6 (san yin ciao).

b) Titik akupresur istimewa/ekstra

Titik akupresur ini tidak menentu, ada yang berada di jalur meridian dan ada pula yang diluar meridian seperti titik yin tang.

c) Titik nyeri (yes point)

Titik nyeri yaitu titik akupresure yang bukan merupakan titik akupresure umum ataupun ekstra. Pada titik tersebut akan dirasakan nyeri apabila dilakukan penekanan (didalam fase pasif) maupun tidak dilakukan penekanan (didalam fase aktif). Titik nyeriberada didaerah yang mengalami masalah. Cara menemukan titik ini adalah dengan meraba daerah keluhan kemudian cari titik yang paling sensitif atau nyeri. Titik ini hanya berfungsi sebagai penghilang rasa nyeri setempat.

2) Penamaan

a) Titik akupresur umum diberi nama sesuai dengan nama meridian serta urutan letak sesuai dengan jalur meridian, misalnya titik L14 artinya titik nomor 4 pada jalur meridian usus besar (large intestine).

b) Titik akupresur ekstra diberi nama dengan awalan EX yang berarti ekstra point diikuti area letak titik, yaitu: Head neck (HN) yang berarti kepala leher dan back (B) yang berarti punggung. Urutan lokasi titik akupresure ekstra dimulai dari lokasi yang lebih tinggi, misalnya titik EX-HN 3 artinya titik nomor 3 pada bagian regio kepala dan leher (HN).

d. Cara Kerja Akupresur

Pemberian rangsangan pada titik akupuntur dengan teknik penekanan dan pemijatan dapat membangkitkan semangat dalam tubuh, memiliki efek positif pada emosi, relaksasi dan normalisasi fungsi tubuh. Selain itu, akupresure mencegah kenaikan kadar katekolamin, beta endorfin, ardenocorticotropic hormon (ACTH) dan kortisol.

Aktivitas dalam serat-serat saraf besar dan kecil memengaruhi sensasi nyeri. Impuls nyeri melalui serat-serat yang berdiameter kecil. Serat-serat saraf ini yang menutup gerbang pada impuls melalui serat-serat kecil. Akupresur dilakukan dengan merangsang titik akupuntur pada titik-titik di permukaan kulit yang banyak mengandung serabut saraf sensorik berdiameter besar dan pembuluh darah yang membantu menutup gerbang pada transmisi impuls menimbulkan nyeri sehingga mengurangi

ataumenghilangkan nyeri.Mekanisme kerja akupresur dengan cara menstimulus sistem saraf, melancarkan sirkulasi darah, mengaktifkan dan meningkatkan kerja hormon endorfin. Pemijatan dan penekanan pada titik-titik akupresur akan menstimulasi sel saraf XP di kulit atau sel saraf tipe I di otot yang merupakan sel saraf ber diameter besar yang membawa pesan rabaan atau sensori.

Menstimulasi titik-titik akupresur dapat mengaktifkan reseptor saraf sensorik. Impuls tersebut akan diteruskan ke medula spinalis, kemudian misensifalon dengan kompleks pituitary hypothalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin yang dapat menekan rasa nyeri persalinan. Hormon endorfin ini merupakan hormon penghilang nyeri yang dihasilkan secara alami dari dalam tubuh. Hormon endorfin akan keluar jika seseorang dalam keadaan bahagia dan tenang. Endorfin merupakan zat yang memiliki kerja seperti morfin bahkan 5-6 kali lebih kuat daripada morfin. Hormon endorfin ini mempunyai peran yang sama dengan morfin yaitu berperan sebagai Obat analgesik dan memiliki efek sampai 2-3 jam. Pendapat lain mengatakan bahwa efek endorfin didalam tubuh dapat berlangsung 6-24 jam setelah diberi stimulus serta

memiliki efek jangka panjang 4-9 bulan berada dalam tubuh bergantung kondisi individu

e. Hal-hal yang Harus Diperhatikan pada Akupresur

Menurut Hilda, 2020 hal-hal yang harus diperhatikan pada akupresur yaitu:

1) Kondisi Pasien

Pasien tidak boleh dalam keadaan lapar, kenyang, emosional serta kondisi yang sangat lemah.

2) Kondisi Ruangan

Ruangan harus bersih, suhu kamar jangan terlalu panas atau terlalu dingin, sirkulasi udara harus lancar serta udara yang segar.

3) Posisi Pasien

Pasien tidak boleh tegang, harus santai, serta posisi terapis hendaklah berada pada keadaan yang bebas dan nyaman untuk melakukan pemijatan. Dalam keadaan ragu-ragu untuk memijat klien karena keadaan yang sudah parah atau terapis tidak mengetahui penyakit yang diderita maka tindakan yang terbaik yaitu mengadakan konsultasi dengan yang lebih mahir dan bertanggung jawab seperti dokter atau akupunturis yang sudah berpengalaman.

4) Kontra Indikasi

Akupresur merupakan pendukung untuk mengatasi gangguan kesehatan sehingga penanganan penyakit tetap berada di bawah tanggung jawab dokter atau petugas kesehatan lain. Kondisi yang tidak dapat

ditangani dengan akupresur di antaranya keganasan, penyakit menular seksual, penyakit infeksi, penggunaan Obat pengencer darah atau antikoagulasi, kelainan pembekuan darah, luka bakar, borok, serta luka parut baru yang kurang dari 1 bulan.

5) Efek Samping

Efek samping pemijatan di antaranya, yaitu syok seperti keluar keringat dingin, pucat, lemas, mual, dan pusing karena pasien dalam keadaan lapar, terlalu lemas atau terlalu takut, terjadi memar pada tempat yang dipijat seperti pada kulit yang sensitif muncul kebiruan.

f. Teknik Manipulasi Pijat Akupresur

Menurut Helena Laksmi Dewi, 2017, teknik manipulasi atau perangsang dibagi menjadi dua:

1) Teknik Penguatan (Tonifikasi)

a) Pemijatan dilakukan pada titik akupresur yang ditentukan maksimal 30 putaran atau tekanan disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

- b) Arah putaran mengikuti jarum jam.
- c) Tekanan sedang, tidak terlalu kuat.
- d) Titik yang dipilih maksimal 10 titik akupresur
- e) Jika dilakukan pemijatan pada titik meridian arah pijatan harus searah dengan jalur perjalanan meridian.

2) Teknik Pelemahan (Sedasi)

- a) Pemijatan dilakukan pada titik akupresur yang dikeluhkan pasien antara 40-60 kali tekanan atau putaran.
- b) Laju putaran tidak searah jarum jam.
- c) Tekanan dapat dilakukan secara sedang sampai kuat sesuai kebutuhan.
- d) Titik yang dipilih disesuaikan dengan kebutuhan dan keluhan pasien.
- e) Jika dilakukan pada area jalur meridian, jalur pemijatan harus berlawanan arah dengan jalur perjalanan meridian.

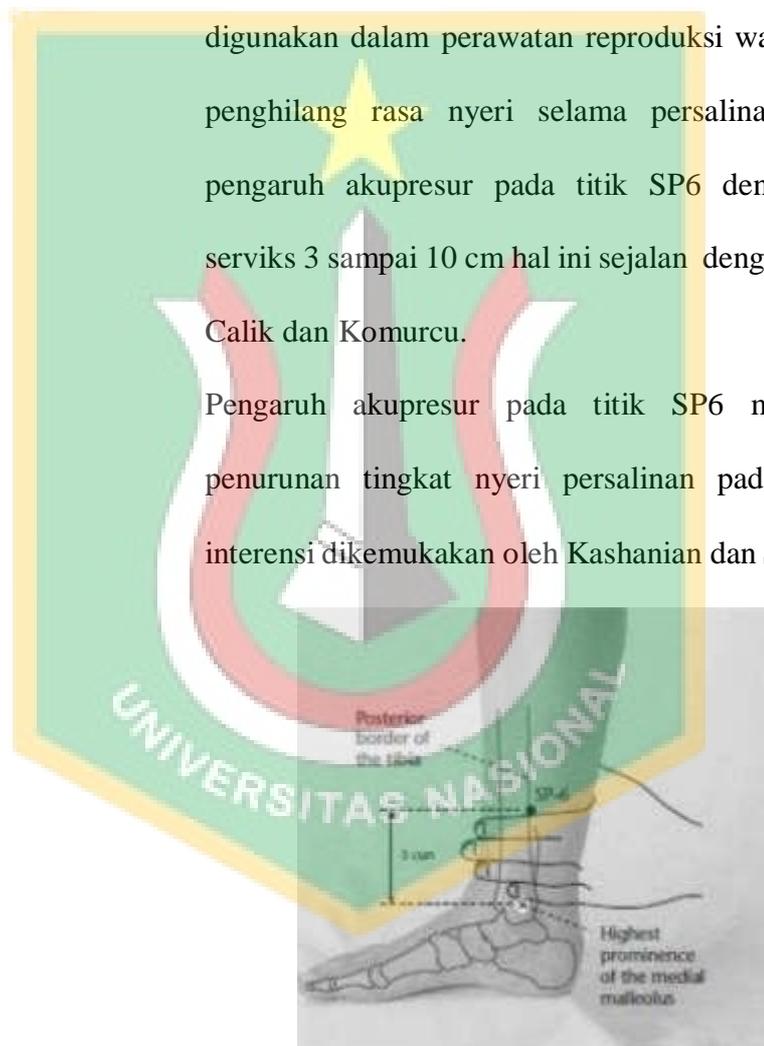
g. Titik Akupresur Untuk Mengurangi Rasa Nyeri

Menurut Hilda, 2020 titik akupresur untuk mengurangi rasa nyeri yaitu:

- 1) SP6 (san yin ciao) Titik SP6 adalah titik nomor 6 terletak 4 jari di atas mata kaki bagian dalam

(malleolusinternus) dapat mengurangi nyeri perut, pinggang saat persalinan, membantu dilatasi serviks, dan digunakan saat serviks tidak efektif berdilatasi selama persalinan. Titik akupresur ini digunakan untuk menguatkan keseimbangan limpa. Titik SP6 dapat digunakan dalam perawatan reproduksi wanita sebagai penghilang rasa nyeri selama persalinan. Terdapat pengaruh akupresur pada titik SP6 dengan dilatasi serviks 3 sampai 10 cm hal ini sejalan dengan penelitian Calik dan Komurcu.

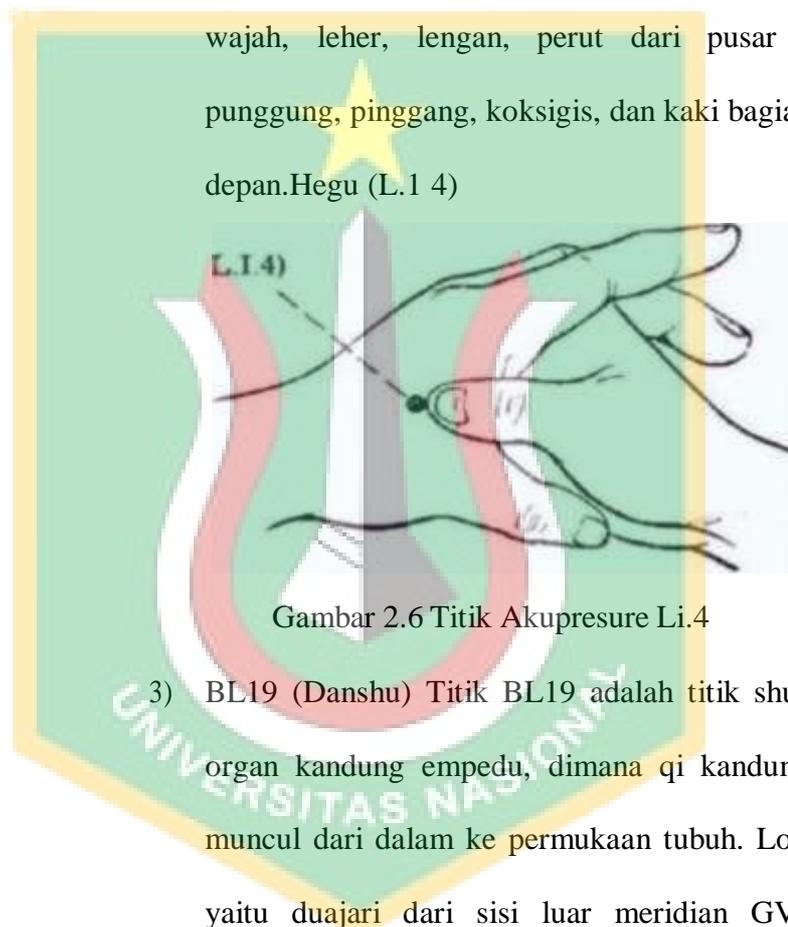
Pengaruh akupresur pada titik SP6 menyebabkan penurunan tingkat nyeri persalinan pada kelompok interensi dikemukakan oleh Kashanian dan Shahali.



Gambar 2.5 Titik SP6

- 2) 1.14 (hegu) Titik 1.14 adalah titik usus besar nomor 4 terletak di punggung tangan pada tempat yang tempat yang paling tinggi jika ibu jari dan jari telunjuk

diharapkan bermanfaat dalam mengurangi nyeri persalinan dan meningkatkan kontraksi. Titik 1.14 adalah the mother of meridian atau ibu dari semua meridian karena merupakan titik inti yang dapat menstimulasi seluruh tubuh. Titik ini menguasai zona wajah, leher, lengan, perut dari pusar ke anus, punggung, pinggang, koksigis, dan kaki bagian depan. Hegu (L.1 4)



Gambar 2.6 Titik Akupresure Li.4

- 3) BL19 (Danshu) Titik BL19 adalah titik shu belakang organ kandung empedu, dimana qi kandung empedu muncul dari dalam ke permukaan tubuh. Lokasi BL19 yaitu dua jari dari sisi luar meridian GV, setinggi THIO11. 4) BL21 (Weishu)
- 4) Titik BL21 adalah titik shu belakang lambung, dimana qi muncul dari dalam keluar permukaan tubuh, dan titik ini bertenaga untuk mengobati semua penyakit lambung, termasuk mengatur ciao tengah. Letaknya

pada dua jari dari luar meridian GV antara TH12 dan TH13.

- 5) BL32 (Ciliao) Titik BL32 adalah titik kandung kemih disebut juga dengan Ciliao. Letaknya di punggung bawah antara lesung bokong Anda. Pijatan di titik ini

bermanfaat untuk memicu kontraksi dan membantu meringankan masalah sistem reproduksi wanita.

- 6) BL67 (Zhiyin) titik kandung kemih 67 (BL67) dipercaya dapat mengubah posisi janin dan merangsang kontraksi rahim. Titik BL67 terletak di bagian kaki, tepatnya di luar ujung jari kelingking dan dekat dengan tepi kuku kaki.

- 7) PC6 (Neiguan) Titik PC6/P6 terletak di tengah-tengah pergelangan tangan bagian dalam. Melansir salah satu penelitian dalam jurnal PLoS One, tekanan pada titik PC6/P6 diketahui dapat meredakan keluhan mual dan muntah pascaoperasi.

h. Hal-hal yang perlu Diperhatikan dalam Pemijatan Akupresur

Menurut Hilda, 2020 yaitu :

- 1) Pemijatan dapat dilakukan dengan penekanan, pemutaran, dan pengurutan sepanjang meridian.

2) Pemijatan dapat dimulai setelah menekan titik pijatan yang tepat, yaitu timbul reaksi pada titik pijat yang berupa rasa nyeri dan pegal.

3) Setiap pemberian rangsangan terhadap titik pijat akan memberikan reaksi terhadap daerah sekitar titik, daerah yang dilintasi oleh meridian dan organ yang mempunyai hubungan dengan titik tersebut.

4) Pijatan dapat dilakukan 30 kali tekanan atau putaran, arah putaran searah dengan jarum jam, waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan manfaat dari akupresur diperlukan 30-60 menit. Keefektifan dosis harian yang dapat diterapkan dalam akupresur bervariasi dari 2 menit sampai 24 jam, sedangkan total waktu intervensi untuk akupresur bervariasi dari 20 menit sampai 56 hari.

5) Alat pemijatan yang dapat digunakan, yaitu jari tangan bisa menggunakan jempol, jari telunjuk, atau jari yang lainnya, siku, telapak tangan, pangkal tangan dan kepalan tangan.

6) Tekanan pemijatan akupresur dapat menggunakan jari tangan terapis maupun alat bantu lainnya. Jika menggunakan jari tangan tekanan negatif dapat

disesuaikan, tekanan pemijat dapat dilakukan dengan menggunakan ujung ibu jari maupun jari telunjuk berkekuatan 0,9-1,2kg/cm² atau perubahan warna kuku dari kemerahan menjadi pucat

2.2. Asuhan Persalinan

2.2.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kencengkeng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Sumarah, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Suiistyawati, 2010)

2.2.2. Klasifikasi atau Jenis Persalinan

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut Asrinah dkk (2010:2) berdasarkan cara dan usia kehamilan.

1. Persalinan Normal (Spontan) adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (IRK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa

bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2. Persalinan Buatan Adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio sesaria.
3. Persalinan Anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Menurut Yanti (2010:4-5) Mulainya Persalinan disebabkan oleh:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot Rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan progesterone menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Keregangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot Rahim makin rentan.

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang perananoleh karena pada anenchepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua disangka menjadi

salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extramial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2.2.3. Faktor - faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Bandiyah, (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power, passage, passanger, psycian, psikologis.

1. Power (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kekuatan sekunder terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai

dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Sehingga wanita merasa ingin mencedan. Usaha mendorong ke bawah ini yang disebut kekuatan sekunder. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap. Kekuatan ini penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina. Jika dalam persalinan seorang wanita melakukan usaha volunteer (mencedan) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mencedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma pada serviks (Sumarah, 2012).

2. Passage (Jalan Lahir)

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

karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3. Passenger (Janin dan Plasenta)

Passenger atau janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, 2009).

4. Psychology (Psikologi Ibu)

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

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan

rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyari non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (Sumarah, 2019).

5. Psycian (Penolong)

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Bila diambil keputusan untuk melakukan campur tangan, ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati, tiap campur tangan bukan saja membawa keuntungan potensial, tetapi juga resiko potensial. Pada sebagian besar kasus, penanganan yang terbaik dapat berupa "observasi yang cermat". Dalam menghadapi persalinan seorang calon ibu dapat mempercayakan dirinya pada bidan, dokter umum, dokter spesialis obstetric dan ginekologi, bahkan melakukan pengawasan hamil 12-14 kali sampai pada persalinan. Pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antar calon ibu dengan bidan atau dokter yang akan menolongnya. Kedatangannya sudah mencerminkan adanya "informed consent" artinya telah menerima informasi dan dapat menyetujui bahwa bidan atau dokter itulah yang akan menolong persalinannya. Pembinaan

hubungan antara penolong dan ibu saling mendukung dengan penuh kesabaran sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar.

2.2.4. Kala Dalam Persalinan

Menurut Sulistyawati (2010) persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu .

1. KALAI

Yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a. Fase laten

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

b. Fase aktif

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif.

Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase:

1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam dari pembukaan 3cm menjadi 4 cm. 2) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam dari pembukaan 4cm berlangsung cepat menjadi

9 cm. 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu

2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

Menurut Hidayat (2010), pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggapadekuat / memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin

2. KALA II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Tanda dan gejala kala II adalah:

- a. His semakin kuat, kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vaginanya.
- c. Perineum terlihat menonjol.
- d. Vulva dan vagina dan spingterani terlihat membuka.
- e. Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada primigravida berlangsung 1 1/2 - 2 jam dan padamultigravida berlangsung 1/2 - 1 jam.

3. KALA III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta.Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi

plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbulhis pelepasan dan pengeluaran uri, ditandai dengan tali pusat bertambah panjang. Dalam waktu 1 - 5 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir seponatan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 — 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kirakira 100 — 200 cc.

4. KALA IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada Kala IV dilakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan.

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, suhu.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 — 500 cc.

2.2.5. Mekanisme Persalinan

Dalam proses persalinan normal, kepala bayi akan melakukan gerakangerakanutama meliputi (Hidayat, 2015):

1. Engagement

Masuknya kepala ke dalam PAP pada primi terjadi pada bulanakhir kehamilan sedangkan pada multipara terjadi pada permulaan persalinan. Kepala masuk Pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan Pintu atas panggul atau miring/membentuk sudut dengan Pintu atas panggul (asinklitismus anterior/posterior).

Masuknya kepala ke dalam Pintu atas panggul denganfleksi ringan, Sutura Sagitalis/SS melintang. Apabila sutura sagitalisditengah-tengah jalan lahir disebut synklitismus. Dan apabila sutura sagitalis tidak ditengah-tengah jalan lahir disebut asynklitismus.

Asynklitismus posterior adalah bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan dari parietale belakang lebih rendah dari pada parietale depan, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke belakang dengan PAP.

Asynclitismus Anterior yaitu bila sutura sagitalis mendekatipromontorium sehingga parietale depan lebih rendah dari pada parietale belakang atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan PAP.

2. Decent

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga

penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibat : tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma(mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

3. Flexion

Dengan majunya kepala, biasanya terjadi flexi penuh atau sempurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul sehingga membantu penurunan kepala selanjutnya. Flexi : kepala janin flexi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito- bregmatikus(belakang kepala). Dengan majunya kepala maka flexi bertambah dan ukuran kepala yang melalujalan lahir lebih kecil (diameter suboksipitobregmantika menggantikan suboksipitofrontalis). Fleksi terjadi karena anak didorong maju, sebaliknya juga mendapat tahanan dari PAP, serviks, dinding panggul/dasar panggul).

4. Internal Rotation

Yaitu pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simfisis. Rotasi interna (putaran paksi dalam) selalu disertai turunya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisispubis), membawa kepala melewati distansia interspinarum

dengan diameter biparietalis. Perputaran kepala dari samping ke depan disebabkan his selaku tenaga pemutar, ada dasar panggul beserta otot-otot dasar panggul selaku tahanan. Bila tidak terjadi putaranpaksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan diakhiri dengan tindakan vakum ekstraksi. Sebab- sebab

putaran paksi dalam:

- a. Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah
- b. Bagian terendah mencari tahanan paling sedikit yaitu di bagian atas (terdapat hiatusgenitalis).
- c. Ukuran terbesar pada bidang tengah panggul adalah diameter Anteroposterior.

5. Extention

Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala makin turun dan menyebabkan perineumdistensi. Pada saat ini puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan seperti ini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsidan melewati introitus vagina.

- a. Defleksi dari kepala
- b. Pada kepala bekerja 2 kekuatan yaitu yang mendesak kepala ke bawah dan tahanan dasar panggul yang menolak ke atas sehingga resultantnya kekuatan ke depan atas. Pusat pemutaran : hipomoklion.

- c. Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva, terjadi ekstensi setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagian posterior. Lahir berturut-turut oksiput, bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu.

6. External Rotation (Resituation)

Setelah kepala lahir, kepala bayi memutar kembali ke arah punggung Untuk menghilangkan torsi pada leher (putaran resusitasi). Selanjutnya putaran dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan tuberi schiadicum sepihak. Kemudian terjadi putaran paksi luar yang disebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari Pintu atas panggul. Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang sehingga lahir bahu depan diikuti seluruh badan anak.

7. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai, dan kaki.

2.2.6. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan,

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

Tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his persalinan, keluarnya lendir berdarah dari jalan lahir (show) dan keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir.

1. Asuhan persalinan kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdapat dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten pada kala satu persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. (JNPK-KR, 2014)

Fase aktif pada kala satu persalinan terjadi saat frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Nulipara atau

primigravida) dan 30 menit setiap 1 cm untuk multipara. Asuhan yang diberikan :

a. Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini digunakan dalam proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai.

b. Pemeriksaan Fisik Ibu Bersalin

- 1) Pemeriksaan Abdomen, pemeriksaan abdomen digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri.
- 2) Memantau kontraksi uterus: Pada fase aktif minimal terjadi 2 kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi 40 detik atau lebih.
- 3) Memantau denyut jantung janin, dilakukan segera setelah kontraksi.
- 4) Menentukan presentasi.
- 5) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

c. Pemeriksaan dalam

Pada saat pemeriksaan dalam yang dinilai adalah vulva, arah porsio, konsistensi, penipisan dan pembukaan.

d. Memberikan Asuhan Sayang Ibu

1) Dukungan emosional dan anjurkan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Menganjurkan mereka untuk mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, membantu ibu bernafas secara benar pada saat kontraksi dan memijat punggung, kaki atau kepala ibu. (JNPK-KR, 2017).

2) Mengatur posisi ibu dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta menganjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. (JNPK-KR, 2017)

3) Pemberian Cairan dan Nutrisi.

4) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi asupan (makanan ringan dan minuman air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi.

5) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika

ibu merasa ingin berkemih atau Jika kandung kemih terasa penuh. (JNPK-KR, 2014)

- 6) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau Jika kandung kemih terasa penuh. (JNPK-KR, 2014)

2. Asuhan persalinan kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Berikut ini adalah tanda kala dua persalinan yaitu: Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva- vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. (JNPK-KR, 2017)Asuhan yang diberikan:

- a. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi kepada mereka.
- b. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin.

- c. Setelah pembukaan lengkap, meaganjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran.
- d. Memberi tahu untuk tidak menahan napas saat meneran.
- e. Meminta ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada.
- f. Meminta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat lahir.
- g. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada his dan minum selama persalinan kala dua.
- h. Membersihkan Perenium Ibu.
- i. Membantu kelahiran bayi.

3. Asuhan Persalinan kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Fisiologi persalinan kala tiga yaitu otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume tempat perlekatan plasenta. Karena plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Berikut tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva

c. Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang plasenta membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu Oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tujuan manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkankontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu,mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah: (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan:

a. Pemberian suntikan Oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam I menit pertama setelah bayi lahir. Namun perlu diperhatikan dalam

pemberian suntikan oksitosin adalah memastikan tidak ada bayi Iain (undiagnosed twin) di dalam uterus karena uterus saat berkontraksi dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Suntikan oksitosin diberikan dengan dosis 10 unit secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar.

Tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

b. Peregangan Tali pusat Terkendali.

Tujuan dilakukannya peregangan tali pusat terkendali adalah agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas.

c. Masase fundus

Masase fundus uteri berguna untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Dengan terus berkontraksi rahim menutup pembuluh darah yang terbuka pada daerah plasenta, penutupan ini akan mencegah perdarahan yang hebat dan mempercepat pelepasan lapisan rahim ekstra yang terbentuk selama kehamilan. Lakukan masase fundus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik.

4. Asuhan Persalinan Kala IV

Sebagian besar kematian ibu pada periode pasca persalinan terjadi pada 6 jam pertama setelah persalinan. Kematian ini

disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia. Oleh karena itu, pemantauan selama 2 jam pertama post partum sangat penting. Selama kala IV ini bidan harus meneruskan proses penatalaksanaan kebidanan yang telah mereka lakukan selama kala I, II, dan III untuk memastikan ibu tersebut tidak menemui

masalah apapun. Pada kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam pertama post partum, yang meliputi : tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30 menit pada jam kedua post partum, serta pemantauan suhu ibu setiap 30 menit pada 2 jam pertama post partum.

(JNPKKR, 2017).

Asuhan yang diberikan :

- a. Melakukan rangsangan masase uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Mengevaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi ataubeberapa jari di bawah pusat.
- b. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- c. Memeriksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum.
- d. Mengevaluasi keadaan umum ibu.
- e. Mengecek tensi darah Post Partum.
- f. Merapikan ibu dan memposisikan ibu nyaman mungkin.

- g. Mendokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan.
- h. Kala empat di bagian belakang partograf.

2.2.7. Partograf

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

1. Tujuan utama dari partograf adalah :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan.
- c. Asuhan atau tindakan yang diberikan. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :
 - 1) Denyut jantung janin, catat setiap 1 jam pada kala I fase laten dan $\frac{1}{2}$ jam pada kala I fase aktif.
 - 2) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan vagina.

U: Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih K:

Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

Mekonium D: Selaput ketuban sudah pecah dan air

ketuban bercampur Darah

K: Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak

mengalir lagi (kering)

3) Penyusupan (molase) tulang kepala janin

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

I : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

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

4) Pembukaan mulut rahim (servik), dinilai setiap 4 jam sekali dan diberi tanda silang (X).

5) Penurunan mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatassimfisis pubis, cacat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam.

6) Waktu untuk menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

- 7) Kontraksi dicatat setiap setengah jam dengan melakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitung detik .< 20 detik (titik-titik) 20-30 detik (garis miring/arsir) 40 detik (dhitamkan penuh)



- 8) Oksitosin, jika memakai oksitosin catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
- 9) Obat yang diberikan catat semua Obat Iain yang diberikan Kondisi Ibu
- a) Nadi : catatlah setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan beri tanda dengan sebuah titik besar(D).
 - b) Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
 - c) Suhu badan catatlah setiap 2 jam.
 - d) Protein, aseton dan volume urine : catatlah setiap kali ibu berkemih. Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus

melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan segera mencari rujukan yang tepat (IBI, 2019).

2.2.6. Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan merupakan keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan. Dari hasil "Assesment Safe Motherhood" di Indonesia menyebutkan beberapa informasi penting yang berhubungan dengan terjadinya komplikasi persalinan :

1. Derajat kesehatan ibu rendah dan kurangnya kesiapan untuk hamil.
2. Pemeriksaan antenatal yang diperoleh kurang.
3. Pertolongan persalinan dan perawatan pada masa setelah persalinan dini masih kurang.
4. Kualitas pelayanan antenatal masih rendah dan dukun bayi belum sepenuhnya mampu melaksanakan deteksi risiko tinggi sedini mungkin.
5. Belum semua Rumah Sakit Kabupaten sebagai tempat rujukan dari puskesmas mempunyai peralatan yang cukup untuk melaksanakan fungsi obstetrik esensial.

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

1. Persalinan macet.

Pada sebagian besar penyebab kasus persalinan macet adalah karena tulang panggul ibu terlalu sempit atau gangguan penyakit sehingga tidak mudah dilintasi kepala bayi pada waktu bersalin. Beberapa faktor yang mempengaruhi kontraktilitas uterus sehingga berpengaruh terhadap lamanya persalinan kalasatu

adalah :

- a. Umur
- b. Paritas
- c. Konsistensi serviks uteri
- d. Berat badan janin
- e. Faktor psikis
- f. Gizi dan anemia

2. Rupture Uteri

Rupture uteri atau robekan uterus merupakan peristiwa yang sangat berbahaya, yang umumnya terjadi pada persalinan kadangkadang terjadi pada kehamilan terutama pada kehamilan trimester dua dan tiga. Robekan pada uterus dapat ditemukan oleh sebagian besar pada bawah uterus. Pada robekan ini kadang- kadang vagina bagian atas ikut serta pula.

3. Infeksi atau sepsis

Wanita cenderung mengalami infeksi saluran genital setelah persalinan dan abortus. Kuman penyebab infeksi dapat masuk ke dalam saluran genital dengan berbagai cara, misalnya melalui

penolong persalinan yang tangannya tidak bersih atau menggunakan instrumen yang kotor. Infeksi juga berasal dari debu atau oleh ibu itu sendiri yang dapat memindahkan organisme penyebab infeksi dari berbagai tempat, khususnya anus. Pemasukan benda asing ke dalam vagina selama persalinan seperti jamur, daun-daunan, kotoran sapi, lumpur atau berbagai minyak, oleh dukun beranak juga merupakan penyebab infeksi. Akibatnya infeksi menjadi salah satu penyebab kematian ibu di negara berkembang dan infeksi ini ternyata tinggi pada abortus ilegal.

4. Malpresentasi dan malposisi

Kadaan dimana janin tidak berada dalam presentasi dan posisi yang normal yang memungkinkan terjadi partus lama atau partus macet. Diduga malpresentasi dan malposisi kehamilan akan mempunyai akibat yang buruk jika tidak diperhatikan cara dalam melahirkan. Pada kelahiran kasus ini harus ditangani di Rumah Sakit atau Pelayanan kesehatan lain yang mempunyai fasilitas yang lebih lengkap dan sebaiknya anastesia telah disediakan dan kemampuan untuk melakukan sectio caesaria harus sudah ada di tangan.

5. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput secara spontan disertai keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah

kehamilan berusia 22 minggu, 1 jam atau lebih sebelum proses persalinan berlangsung. Penyebab pecahnya selaput ketuban secara pasti belum diketahui, tetapi beberapa bukti menunjukkan bahwa bakteri atau sekresi maternal yang menyebabkan iritasi dapat menghancurkan selaput ketuban, dan KPD pada trimester kedua mungkin disebabkan oleh serviks yang tidak lagi mengalami kontraksi.

6. Pre-eklampsia dan eklampsia

Di Indonesia, eklampsia (disamping perdarahan dan infeksi) masih merupakan sebab utama kematian ibu dan sebab kematian perinatal yang tinggi. Oleh karena itu, diagnosis dini preeklampsia, yang merupakan tingkat pendahuluan eklampsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Perlu ditekankan bahwa sindroma pre- eklampsia ringan dengan hipertensi, edema, dan proteinuria sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita hamil, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul preeklampsia berat, bahkan eklampsia.

2.2.7. Standar Pelayanan Persalinan Di masa Normal

I. Mengenali tanda dan gejala kala dua

1. Mendengar, melihat, dan memeriksa adanya gejala dan tanda kala II Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan adanya tekanan yang semakin kuat pada rectum

dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingteri ani tampak membuka.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan

komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi tempat datar dan keras, 2 kain, 1 handuk bersih dan kering, dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, menggelar kain di atas perut pasien dan tempat resusitasi sertaganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan spuit sekali pakai didalam set partus.

3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk kecil pribadi.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. Jika terjadi introitus

vagina, perineum atau anus terkontaminasi feces, bersihkan denganseksama dari arah depan ke belakang, buang kapas atau kassa (yang sudah terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia, ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% (langkah 9).

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah sementara pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Memeriksa DJJ saat kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu prosesmeneran

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik. Bantu ibu mengatur posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.

2. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran. Bila ada rasa ingin meneran, bantu pasien untuk

beralih ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan bahwa ia merasa nyaman.

3. Membimbing pasien untuk meneran saat merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.

4. Menganjurkan pasien untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi nyaman jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

1. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut pasien, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

2. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong pasien.

3. Membuka tutup set partus dan memperhatikan kelengkapan alat dan bahan.

4. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

VI. Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

1. Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, setelah tampak kepala bayi dengan bukaan vulva 5-6 cm. Melakukan penekanan perineum dengan gaya tekanan ke bawah dan ke dalam. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal dan

membantu lahirnya kepala. Menganjurkan pasien untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.

2. Membersihkan mata, hidung, dan mulut bayi dari lendir, darah, dan air ketuban menggunakan kassa.
3. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara kedua klem tersebut. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

4. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal dan anjurkan pasien untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas atau distal untuk melahirkan bahu belakang.
5. Menggeser tangan dominan kebawah untuk menyangga kepala, leher, dan siku sebelah bawah setelah kedua bahu lahir.
6. Setelah tubuh dan lengan lahir, sanggah kepala bayi dengan tangan dominan sementara tangan yang lain berada di perineum untuk bersiap menangkap tungkai bawah bayi

(masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

VII. Penanganan bayi baru lahir

1. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
2. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh yang lain kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks kaseosa. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, dan biarkan bayi di atas perut pasien.
3. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua (kehamilan gemeli).
4. Memberitahu pasien bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
5. Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 luar paha atas dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Lakukan aspirasi sebelum menyuntik.
6. Menjepit tali pusat menggunakan Idem kira-kira 3 cm dari pusat setelah 2 menit bayi lahir. Mendorong isi tali pusat kearah distal pasien, lalu menjepit kembali tali pusat pada jarak 2 cm dari klem pertama.

7. Pemotongan dan pengikatan tali pusat Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (sambil melindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara kedua Idem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu Sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada Sisi lainnya, lepaskan Idem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

8. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan pasien. Letakkan bayi tengkurap di dada pasien. Luruskan bahu bayi hingga bayi menempel pada dada/perut pasien. Usahakan kepala bayi berada di atas payudara pasien dengan posisi lebih rendah dari puting.

9. Menyelimuti pasien dan bayi dengan kain hangat, kemudian pasang topi di kepala bayi.

VIII. Penatalaksanaan aktif kala III

1. Memindahkan Idem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari Vulva.
2. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut pasien di tepi atas simfisis untuk mendeteksi munculnya kontraksi, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.
3. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah Sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah

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

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

- 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
- 6) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan

plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau sarung tangan steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban. Gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal. Rangsang taktil (masase) uterus.

2 Melakukan masase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. Meletakkan telapaktangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan (memastikan kandung kemih kosong, membersihkan bekuan darah dan selaput ketuban di vagina, melakukan kompresi bimanual interna, dan memantau perkembangan

kontraksi) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit di masase.

IX. Menilai perdarahan

1. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi, lalu pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

2. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

X. Melakukan asuhan pasca persalinan

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.

2. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit dengan pasien selama paling sedikit 1 jam. Biarkan bayi berada di atas dada pasien selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

3. Menimbang dan melakukan pengukuran antropometri pada bayi satu jam setelah lahir. Memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral.

4. Memberikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral setelah satu jam pemberian vitamin K1.

5. Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan cegah perdarahan per vagina. 2- 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uterus.

6. Mengajarkan pasien atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

7. Mengevaluasi dan memperkirakan jumlah perdarahan.

8. Memeriksa nadi pasien dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30menit selama jam kedua pascapersalinan.

9. Memeriksa kembali keadaan bayi bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu 36,5-37,5 C.

Kebersihan dan Keamanan

10. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

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

12. Membersihkan pasien dari sisa cairan ketuban, lendir dan darah dengan menggunakan air DTT, bantu saat memakai pakaian yang bersih dan kering.

13. Memastikan pasien merasa nyaman. Membantu dalam memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi pasien minuman dan makanan yang diinginkan.

14. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %.

15. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %/o, lalu balikkan bagian dalam ke luar kemudian rendam kembali selama 10 menit.

16. Mencuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian keringkan dengan menggunakan handuk bersih. Dokumentasi.

17. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Prawirohardjo, Ilmu kebidanan, 2013)

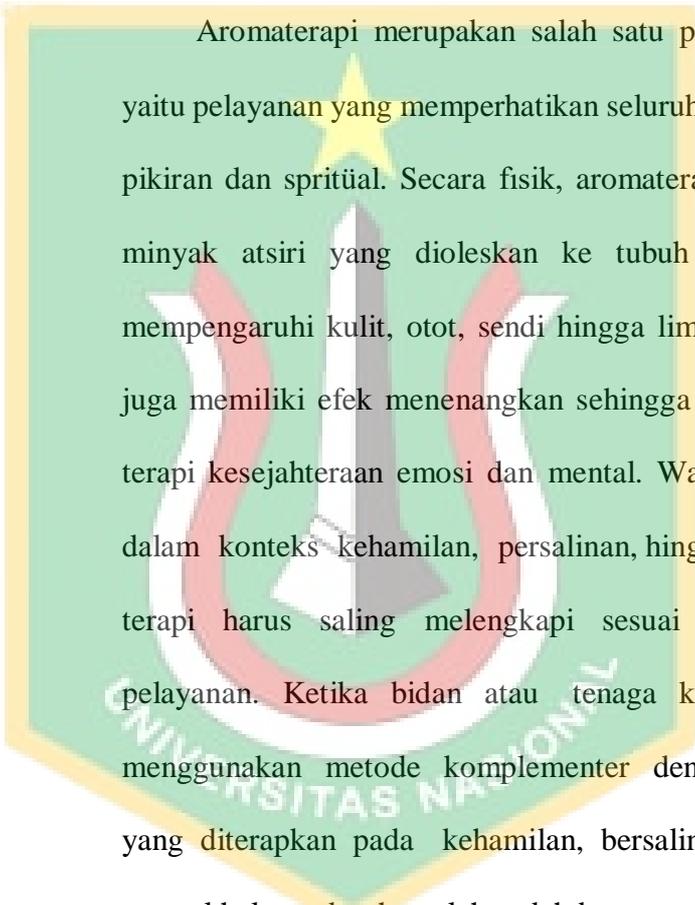
2.2.8. Asuhan Komplementer dalam persalinan

I. Aromaterapi

a. Pengertian

Aromaterapi dapat didefinisikan dengan penggunaan minyak atsiri (esensial) untuk tujuan terapeutik yang mencakup pikiran, tubuh, dan jiwa. Secara luas defmisi aromaterapi disebut sebagai salah satu dari praktik pelayanan kesehatan holistik. Menurut The National Cancer Institute Amerika Serikat, aromaterapi adalah metode terapi dengan

menggunakan minyak atsiri dari bunga, tumbuhan, maupun pohon yang bertujuan untuk peningkatan fisik, emosional, dan kesejahteraan spiritual. Minyak atsiri dapat ditemukan di bunga, daun, batang, kulit kayu, akar, biji, damar, atau kulit buah.



Aromaterapi merupakan salah satu pelayanan holistik yaitu pelayanan yang memperhatikan seluruh aspek baik fisik, pikiran dan spritüal. Secara fisik, aromaterapi menggunakan minyak atsiri yang dioleskan ke tubuh dapat langsung mempengaruhi kulit, otot, sendi hingga limfa. Minyak atsiri juga memiliki efek menenangkan sehingga digunakan untuk terapi kesejahteraan emosi dan mental. Walaupun demikian dalam konteks kehamilan, persalinan, hingga nifas, semua terapi harus saling melengkapi sesuai dengan standar pelayanan. Ketika bidan atau tenaga kesehatan lainnya menggunakan metode komplementer dengan aromaterapi yang diterapkan pada kehamilan, bersalin, dan atau nifas normal hal tersebut haruslah sudah benar — benar terintegrasi dengan standar pelayanan maupun pengobatan.

b. Cara Kerja

Aktivitas farmakologis dimulai ketika minyak atsiri masuk ke dalam tubuh melalui penciuman, pernapasan,

pencernaan, ataupun kulit. Ketika molekul minyak atsiri mencapai pernafasan dan sistem saraf maka hampir seluruh tubuh akan berdampak walau dengan cara apapun minyak atsiri tersebut diberikan. Namun tentu saja derajat penyerapannya akan berbeda tergantung metode pemberian yang dilakukan.

Ukuran molekul dari minyak atsiri sangat kecil sehingga dapat dengan mudah menembus kulit dan masuk ke dalam aliran darah. Diperlukan waktu sekian detik hingga dua jam bagi minyak atsiri untuk memasuki kulit. Dalam waktu empat jam racun dapat keluar dari tubuh melalui urin, keringat, dan pembuangan lain.

Setiap jenis minyak atsiri memiliki molekul yang berbeda yang bertindak sebagai stimulan penciuman ketika dihirup. Proses penciuman sangat mempengaruhi impuls atau rangsangan yang akan dikirim ke otak. Ketika hidung menghirup sesuatu, impuls akan dikirim ke otak dan mencapai Amigdala dan Hippocampus. Amigdala berfungsi untuk mengatur respon emosional sedangkan hippocampus berfungsi untuk membentuk memori dan memanggil kembali memori yang disimpan. Hippocampus dan amigdala adalah bagian dari sistem limbik di otak.

Sistem limbik berfungsi untuk mengatur penciuman, emosi, motivasi, perilaku, dan memori jangka panjang serta merupakan tempat penyimpanan jutaan bau yang diingat. Ketika sistem limbik berinteraksi dengan korteks serebral, maka hal tersebut akan berkontribusi langsung ke bagianbagian otak yang mengendalikan detakjantung,tekanan darah, pernapasan, tingkat stres, dan hormon. Meskipun inhalasi minyak atsiri dianggap mempengaruhi pikiran dan tubuh melalui proses penciuman, beberapa molekül dari minyak atsiri tertentu yang dihirup juga dapat masuk ke paru-paru dan mengatur sistem pernapasan, bahkan beberapa molekül juga dapat diserap dalam sistem peredaran darah.

2.3. Asuhan Masa Nifas

2.3.1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 Hari) setelah itu. Pelayananpascapersalinan hamis terselenggara pada masa itü untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya Pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara

menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Sarwono, 2016).

Nifas atau Puerperium dari kata Puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. (Asih, Yusari, Risneni. 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilakukan minimal 3 kali yaitu 6 jam - 3 hari setelah melahirkan; hari ke 4 - 28 hari setelah melahirkan; hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

2.3.2. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran residua/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea. Uterus, segera setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil pada minggu

kedelapan. Proses involusi uterus menurut Sukarni (2013:339)

adalah sebagai berikut:

1) Iskemia myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

2) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengerusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

3) Efek oksitosi

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.2 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah post partum
Dua minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350	3-4	Dapat dilalui 2 jari dia akhir minggu
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	Pertama dapat dimasuki 1 jari
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

Sumber : Dewi, V.N.L & Tri Sunarsih 2014. Asuhan Kehamilan Untuk

Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika

b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lochea mulai terjadi pada jam-jam pertama pascapatum, berupa secret kental dan banyak. Berturut-turut, banyaknya lochea semakin berkurang.

Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak atau mengeluarkan bekuan darah yang kecil saat bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat pengumpulan darah di fornix vagina atas saat wanita

mengambil posisi rekumben. Pengumpulan darah tersebut berupa bekuan darah, terutama pada hari-hari pertamasetelah kelahiran.

Tabel 2.3. Pengeluaran Lochea Selama Postpartum

Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-2 hari	Merah	Mengandung darah, Sisa selaput ketuban, jaringan desidua, lanugo, vernik caseosa dan meconium
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah Kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih Kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati
Purulenta			Keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
Locheostasis			Lochea tidak lancar keluaranya

Sumber: Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk 2014. Asuhan Kebidanan

111 (Nifas). Jakarta : TIM

c. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat

mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurjanah. 2013:5859).

Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda- tanda infeksi (nyeri, merah, panas, bengkak, atau rabas) atau tepian insisi tidak saling mendekat bisa terjadi. Penyembuhan habis berlangsung dua sampai tiga minggu (Bobak. 2005).

2. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk Buang Air Kecil (BAK) dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut

"diuresis". Uterus yang berdilatasi akan kembali normal selama 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odema dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, Sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

3. Perubahan sistem pencernaan

Ada 3 perubahan sistem pencernaan menurut Sukarni, I. & WahyuP. (2013:345-346), yaitu:

a. Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, serta dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan. Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga

mengalami penurunan selamasatu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cema menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usus

Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus Otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yangdirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu

akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi Oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu

BAB.

4. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem muskuloskeletal
Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup : peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat masa post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi üteri. Adaptasi system muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

- a. Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis pada otot- otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b. Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar. Melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding-dinding abdomen dapat kembali normal dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

c. Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut di dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

d. Perubahan ligament

Selain jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasiayang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsurangsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

5. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada prosestersebut antara lain :

a. Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat

pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (Human Placental Lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

b. Hormon pituitary

Hormon pituitary anterior : hormon prolaktin, Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH). Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3.

c. Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan memengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapat menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

d. Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar Otak bagian belakang, bekerja terhadap jaringan Otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin

berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu proses involusi uteri.

e. Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

6. Perubahan fisiologis masa nifas pada tanda-tanda vital Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a. Suhu badan

Suhu tubuh wanita in partu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu badan ibu dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain.

Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsi post partum

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila

pernafasan pada masa post partum cepat, kemungkinannya tanda-tanda syok.

7. Perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah üteri meningkat selama kehamilan. Deuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon esterogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar esterogen menurun selama nifas, namun kadarnya tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnyaprogesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan sectio cesaria menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik pada persalinan sectio cesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 46 minggu. Pasca melahirkan. Shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis

pada penderita vitum kordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengantimbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

8. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan menurun sedikit tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskosita sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukosit adalah meningkatnya sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami partus lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien telah dianggap kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan

darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal kembali pada 4-5 minggu post partum.

Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200- 500ml, minggu pertama post partum berkisar antara 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml. Perubahan psikologis pada masa nifas.

Menurut Dewi (2014) adaptasi psikologi ibu nifas adalah sebagai berikut:

1. Adaptasi psikologi masa nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan factor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan- gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh peneliti dan klinisi disebut post partum blues.

Banyak faktor yang diduga berperan dalam sindrom ini, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dan teman khususnya dukungan suami selama masa nifas diduga merupakan faktor penting dalam terjadinya post partum blues.

Banyak hal menambah beban hingga seorang wanita merasa down. Banyak wanita tertekan pada saat setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab seorang ibu menjadi semakin besar dengan kehadiran bayi baru lahir. Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase yang menurut Reva Rubin membagi fase-fase menjadi 3 bagian, antara lain:

a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan

pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepadasuami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan Oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhandalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui dengan benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibumisalnya seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawabkan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah

melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan yang telah kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayinya. Mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk merawat bayinya.

2. Post Partum Blues

Post partum blues atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan. Puncak dari post partum blues ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. Oleh karena begitu umum, maka diharapkan tidak dianggap sebagai penyakit. Post partum blues tidak mengganggu kemampuan seorang wanita untuk merawat bayinya sehingga ibu dengan post partum blues masih bisa merawat bayinya. Kecenderungan untuk mengembangkan post partum blues tidak berhubungan dengan penyakit mental sebelumnya dan tidak disebabkan oleh stres. Namun, stres dan sejarah depresi dapat mempengaruhi apakah post partum blues terus menjadi

depresi besar, Oleh karena itu post partum blues harus segera ditindak lanjuti. Gejala post partum blues yaitu .

- a. Reaksi depresi/ sedih/ disforia
- b. Sering menangis
- c. Mudah tersinggung
- d. Cemas
- e. Labilitas perasaan
- f. Cenderung menyalahkan diri sendiri
- g. Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
- h. Kelelahan
- i. Mudah sedih

3. Teknik pengkajian perubahan psikologis post partum Dilakukan untuk mengetahui keadaan psikologis ibu postpartum, dimana dapat dilakukan pengamatan pada perilaku ibu postpartum, antara lain:

- a. Apakah ibu masih menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
- b. Bagaimana respon ibu terhadap kelahiran anaknya
- c. Dapatkah ibu segera beradaptasi terhadap peran barunya
- d. Bagaimana komunikasi dan interaksi ibu dengan suami dan anggota keluarga

2.3.3. Kebutuhan Klien pada Masa Nifas

Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada keadaan tidak hamil. Dalam masa

nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Untuk membantu proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Menurut Dewi (2014) kebutuhan-kebutuhan yang

dibutuhkan ibu nifas antara lain :

1. Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

- a. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70kal/100ml. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat seperti, susunanya harus seimbang,

porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alcohol, nikotin, bahan pengawet dan pewarna.

b. Ibu memerlukan tambahan 20gr protein diatas kebutuhan normal saat menyusui. Protein diperlukan untuk pertumbuhan

dan penggantian sel-sel yang rusak dan mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain, telur, daging, ikan, udang, susu, keju, dan lain sebagainya. Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

c. Nutrisi lain yang diperlukan ibu nifas adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 3-4 liter per hari dalam bentuk air putih, susu ataupun jus buah.

d. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

e. Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring

kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit).

Keuntungan dari ambulasi dini adalah sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b. Memperlancar pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- c. Mempercepat involusi uterus
- d. Memperlancar fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.

3. Eliminasi

a. Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya, miksi normal bila dapat BAK spontan setelah 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan, atau dikarenakan odema kandung kemih setelah persalinan.

b. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukupi kebutuhan cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, beri Obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma jika perlu.

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga

kebersihan diri, adalah sebagai berikut dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut .

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain.

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur
- d. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama masa nifas hubungan seksual juga dapat berkurang.

6. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama post partum sampai dengan hari kesepuluh. Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut.

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- b. Mempercepat proses involusi üteri
- c. Membantu mempercepat mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- d. Memperlancar pengeluaran lochea
- e. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- f. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

7. Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang

dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas, antara lain .

a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI.

MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat

keadaan-keadaan berikut :

- 1) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
- 2) Belum haid sejak masa nifas selesai.
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

b. Pil Progestin (Mini Pil)

Metode ini cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PİL KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

c. Suntikan Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

d. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, perlindungan jangka panjang (3

tahtin), bebas dari pengaruh estrogen, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama, kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, efektivitas tinggi, merupakan metode jangka panjang (8 tahun CuT-380 A), tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, dapat dipasang langsung setelah melahirkan dan sesudah abortus, reversibel.

2.3.4. Komplikasi pada Masa Nifas

Komplikasi masa nifas adalah keadaan abnormal pada masa nifas yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas (Saleha, 2009, Wiknjosastro, 2007). Gejala atau tanda bahaya yang harus diwaspadai diantaranya sebagai berikut:

a. Perdarahan postpartum

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut: Perdarahan yang membutuhkan lebih dari satu pembalut dalam waktu satu atau dua jam, sejumlah besar perdarahan berwarna merah terang tiap saat setelah minggu pertama pascapersalinan. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24

jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu: Perdarahan Postpartum Primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 postpartum (Mochtar, 2012).

Hal-hal yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta seperti kotiledon atau plasenta suksepturiata, endometritis puerperalis, penyakit darah (Mochtar, 2012, Wiknjastro, 2017, Saleha, 2019).

b. Pencegahan perdarahan postpartum

Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan antenatal care yang baik. Ibu-ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan postpartum sangat dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit.

c. Tanda dan gejala Perdarahan postpartum:

- 1) Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah anak lahir (Atonia uteri).
- 2) Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dan keras, plasenta lengkap (Robekan jalan lahir).

- 3) Plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, uterus berkontraksi dan keras (Retensio plasenta).
- 4) Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, perdarahan segera (Sisa plasenta).
- 5) Sub-involusi uterus, nyeri tekan perut bawah dan pada uterus, perdarahan sekunder, lochia mukopurulen dan berbau (Endometritis atau sisa fragmen plasenta) (Saifuddin, 2007).

d. Penanganan Umum perdarahan postpartum:

- 1) Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal.
- 2) Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan postpartum).
- 3) Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pasca persalinan dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya.
- 4) Selalu siapkan keperluan tindakan darurat.
- 5) Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi.
- 6) Atasi syok.
- 7) Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, beri uterotonika 10 IU IM dilanjutkan infus 20 IU dalam 500 cc NS/RL dengan tetesan per menit).
- 8)

Pastikan plasenta lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir.

- 8) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah.
- 9) Pasang kateter menetap dan pantau masuk keluar cairan.
- 10) Cari penyebab perdarahan dan lakukan tindakan

spesifik(Saifuddin, 2007).

e. Infeksi masa Nifas

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- 1) Setelah 24 jam pertama, suhu di atas 370C lebih dari 1 hari. Tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 41 OC tepat sesuai melahirkan (karena dehidrasi) atau demam ringan tidak lebih dari 380C pada waktu air susu mulai keluar tidak perlu dikhawatirkan.
- 2) Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan, di area abdominal bawah usai beberapa hari melahirkan.
- 3) Rasa sakit yang tak kunjung reda di daerah perineal, setelah beberapa hari pertama.
- 4) Bengkak di tempat tertentu dan/atau kemerahan, panas, dan keluar darah di tempat insisi Caesar.
- 5) Rasa sakit di tempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas, dan rasa lembek pada payudara begitu produksi penuh air susu mulai berkurang yang bisa berarti tanda-tanda mastitis. Infeksi

pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2- 10 postpartum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu pada masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas apabila tidak ditemukan sebab- sebab ekstragenital (Saifuddin, 2007).

Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium (Varney, 2008).

Penyebab predisposisi infeksi nifas:

- a) Persalinan lama, khususnya dengan pecah ketuban.
- b) Pecah ketuban yang lama sebelum persalinan.
- c) Teknik aseptik tidak sempurna.
- d) Berbagai macam pemeriksaan vagina selama persalinan, khususnya pecah ketuban.
- e) Tidak memperhatikan teknik mencuci tangan.
- f) Manipulasi intra uteri (misal: eksplorasi uteri, pengeluaran plasenta manual).
- g) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka, seperti laserasi yang tidak diperbaiki.
- h) Hematoma.
- i) Hemoragi, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1000ml.
- j) Pelahiran operatif terutama pelahiran melalui seksio sesaria.
- k) Retensi sisa plasenta atau membran janin

- l) Perawatan perineum tidak memadai
- m) Infeksi vagina/serviks atau penyakit menular seksual yang tidak ditangani Organisme infeksius pada infeksi puerperium berasal dari tiga sumber yaitu organisme yang normalnyaberada dalam saluran genetalia bawah atau dalam usus besar, infeksi saluran genetalia bawah, dan bakteri dalam nasofaring atau pada tangan personel yang menangani persalinan atau diudara dan debu lingkungan.

f. Tanda dan gejala infeksi nifas:

Tanda dan gejala infeksi umumnya termasuk peningkatan suhu tubuh, malaise umum, nyeri, dan lochia berbau tidak sedap. Peningkatan kecepatan nadi dapat terjadi, terutama padainfeksiberat. Interpretasi kultur laboratorium dan sensitivitas,pemeriksaan lebih lanjut, dan penanganan memerlukan diskusi dan kolaborasi dengan dokter (Varney, 2008).

Tanda dan gejala infeksi meliputi sebagai berikut: Nyeri lokal, disuria, suhu derajat rendah jarang, di atas 38,3⁰C, edema, sisi jahitan merah dan inflamasi, mengeluarkan pus atau eksudat berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi.

g. Pencegahan terjadinya infeksi masa nifas:

Sesudah partus terdapat luka-luka dibeberapa tempat di jalan lahir. Pada hari- hari pertama postpartum harus dijaga agar luka-

luka ini tidak dimasuki kuman- kuman dari luar. Oleh sebab itu, semua alat dan kain yang berhubungan dengan daerah genital harus suci hama. Pengunjung dari luar hendaknya pada hari-hari pertama dibatasi sedapat mungkin.

2.3.5. Standar Pelayanan Nifas

Berikut ini standart pelayanan nifas dalam kebidanan adalah:

1. Standar 14 Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan. Bidan melakukan pemantauan pada ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI
2. Standart 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas. Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu ke enam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan, atau perujukan komplikasi yang mungkingterjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, Imunisasi dan Disamping standart untuk pelayanan kebidanan dasar (antenatal,

persalinan, dan nifas), berikut merupakan standart penanganan obstetric-neonatus yang harus dikuasai bidan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi.

3. Standart 21 : Penanganan perdarahan post partum primer Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan postpartum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

4. Standart 22 : Penanganan perdarahan post partum sekunder Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk menyelamatkan jiwa ibu dan atau merujuknya.

5. Standart 23 : Penanganan sepsis puerperalis Bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

4. Pijat Oksitosin

1) Pengertian Pijat Oksitosin

Salah satu tujuan perawatan payudara bagi ibu menyusui setelah melahirkan yakni agar dapat memberikan ASI secara maksimal pada buah hatinya. Salah satu hormon yang berperan dalam produksi ASI adalah hormon oksitosin.

Saat terjadi stimulasi hormon oksitosin, sel-sel alveoli di kelenjar payudara berkontraksi, dengan adanya kontraksi menyebabkan air susu keluar lalu mengalir dalam saluran kecil payudara sehingga keluarlah tetesan air susu dari puting dan masuk ke mulut bayi, proses keluarnya air susu disebut dengan refleks let down, refleks let down sangat dipengaruhi oleh psikologis ibu memikirkan bayi, mencium, melihat bayi dan mendengarkan suara bayi. Sedangkan yang menghambat refleks let down diantaranya perasaan stress seperti gelisah, kurang percaya diri, takut dan cemas.

Oksitosin merupakan suatu hormon yang dikenal mempunyai kemampuan untuk menstimulasi pengeluaran air susu ibu (ASI) dan kontraksi uterus. Hormon oksitosin juga berperan dalam kecemasan, pola makan, perilaku social dan respon stress. (Hashimoto, 2014) Pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis mengeluarkan oksitosin. (Depkes RI, 2009) Berdasarkan hasil wawancara pada bidan yang memberikan pelayanan kebidanan komplementer, mereka melakukan pijat oksitosin pada ibu nifas mulai hari pertama. Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan . GASTER vol. XII No. 1 Februari 2015 59 Menurut bidan, pijat oksitosin yang mereka

implmentasikan terbukti dapat memperlancar produksi ASI, pada kira-kira 20 menit setelah pemijatan. Pemijatan dilakukan oleh suami ibu nifas selama 15 menit minimal sehari.

Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin. Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 35 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI

yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi 3-5 menit.

2) Manfaat dari pijat oksitosin

Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, manfaat yang dilaporkan adalah selain mengurangi stres pada ibu nifas dan mengurangi nyeri pada tulang belakang juga dapat merangsang kerja hormone oksitosin. manfaat pijat oksitosin yaitu:

- a) Meningkatkan kenyamanan,
- b) Mengurangi sumbatan ASI,
- c) Merangsang pelepasan hormon oksitosin,
- d) Memperlancar produksi ASI.
- e) Mempercepat proses involusi uterus (Roesli, 2017).

Pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibumelahirkan bayinya dengan durasi 3-5 menit, frekwensipemberian pijatan 1 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain.

3) Langkah melakukan pijat oksitosin



- a) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- b) Menyiapkan peralatan seperti handuk atau baby oil dan ibu.
- c) Dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- d) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pijatan.
- e) Melakukan pijatan dengan meletakkan kedua ibu jaris sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang

keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.

f) Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya.

g) Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.

h) Melakukan pemijatan selama 3-5 menit

2.4. Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri kehidupan ektrauteri. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2011).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan

penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi dan Rahardjo,2015)Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7- 28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14. (Muslihatun,2014).

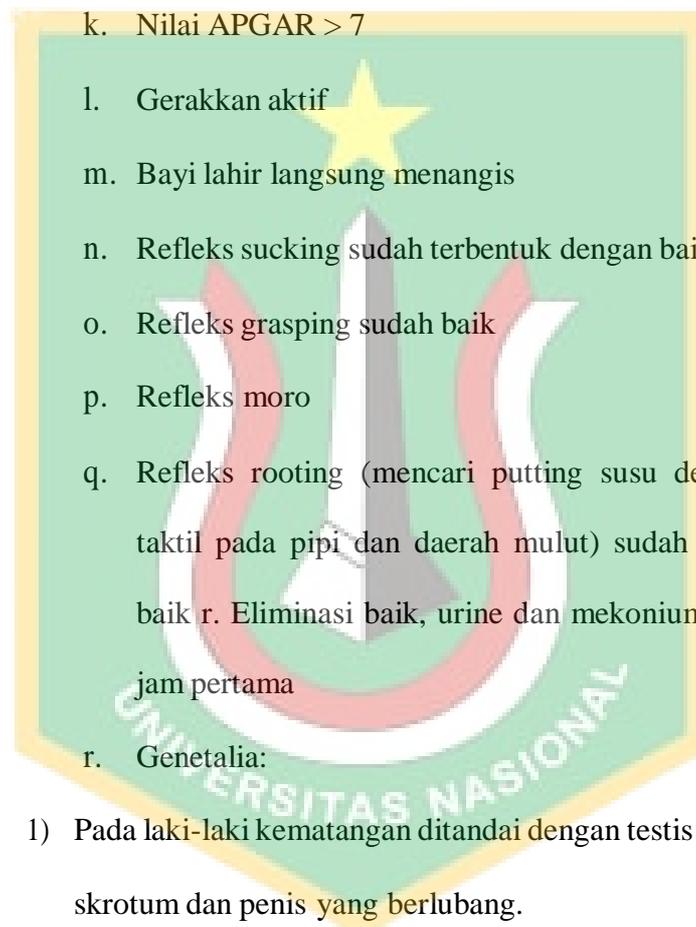
2.4.2. Pemeriksaan Fisik bayi baru lahir

1. Ciri-ciri BBL normal

Menurut Saifuddin (2010), ciri-ciri dari bayi baru lahir normal, yaitu:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang lahir 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit

- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutanyang cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lemas



- k. Nilai APGAR > 7
- l. Gerakkan aktif
- m. Bayi lahir langsung menangis
- n. Refleks sucking sudah terbentuk dengan baik
- o. Refleks grasping sudah baik
- p. Refleks moro
- q. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- r. Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama
- r. Genetalia:

- 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta labiamayora menutupi labiaminora.

2.4.3. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
3. Apakah bayi menangis atau bernapas?
4. Apakah tonus otot bayi baik?

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

Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

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

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

kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian APGAR selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit.

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- a. Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- b. Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
- c. Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat (Prawirohardjo, 2013).

2.4.4. Perawatan Bayi baru lahir dan Neonatus

Penatalaksanaan Segera Bayi Baru Lahir

1. Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- a. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- c. Mengganti semua handuk/selimut basah.
- d. Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- e. Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.

- f. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- g. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- h. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.

i. Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.

j. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

2. Pembebasan jalan napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2013) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- a. Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
- b. Menjaga bayi tetap hangat.
- c. Menggosok punggung bayi secara lembut.
- d. Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

3. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2013), cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi yaitu:

- a. Mencuci tangan dengan air sabun
- b. Menggunakan sarung tangan
- c. Pakaian bayi harus bersih dan hangat

- d. Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
 - e. Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
 - f. Hindari pembungkusan tali pusat
4. Perawatan tali pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2013) perawatan tali pusat adalah Memberikan perawatan tali pusat pada bayi dimulai dari kelahiran sampai dengan tali pusat lepas dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi. Alat dan bahan yang digunakan adalah:

- a. Kasa steril dalam tempatnya
- b. Alkohol 70% pada tempatnya
- c. Hand scoen 1 pasang
- d. Bengkok 1 buah
- e. Perlak atau pengalas

Prosedur pelaksanaan yaitu:

- a. Tahap orientasi: Memberikan salam, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga, dan menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan.
- b. Tahap kerja yaitu:
 - 1) Pasang perlak atau pengalas di sebelah kanan perut bayi.
 - 2) Mencuci tangan.
 - 3) Menggunakan sarung tangan.

- 4) Membuka pakaian bayi.
- 5) Bersihkan tali pusat bayi dengan kassa yang telah dibasahidengan alcohol 70%, bila tali pusat masih basah, bersihkan dari arah ujung kepangkal. Bila tali pusat sudah kering, bersihkan dari arah pangkal ke ujung.

- 6) Setelah selesai, pakaian bayi dikenakan kembali. Sebaiknya bayi tidak boleh dipakai akan gurita karena akan membuat lembab daerah tali pusat sehingga kuman/bakteri tumbuh subur dan akhirnya menghambat penyembuhan. Tetapi harus dilihat juga kebiasaan orang tua (personal hygiene).

c. Tahap terminasi yaitu:

- 1) Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan
- 2) Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula
- 3) Mencuci tangan
- 4) Mencatat kegiatan dalam buku kunjungan
- 5) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
 - a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
 - b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering
 - c) Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera dikeringkan.

- d) Perhatikan tanda-tanda infeksi, seperti : kemerahan pada perut sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan.

5. inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2013), prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- a. Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan.
- b. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- c. markan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.
- d. Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2013) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi matadianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1 %.

2.4.5. Kebutuhan bayi baru lahir

5. Kebutuhan fisik bayi baru lahir

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebihsukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hamper semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensiil dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium

dan trace elemenlain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi. Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI antara lain .

- 1) Imunoglobulin : Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D dan Ig E.
- 2) Lisozim adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus.
- 3) Laktoperoksidase suatu enzim yang bersama peroksidase hydrogen dan tiosianat membantu membunuh streptokokus.
- 4) Faktor bifidus adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan *Escherichia coli* lipathogen dan *enterobacteriaceae*, dll.
- 5) Faktor anti stafilokokus merupakan asam lemak anti stafilokokus.
- 6) Laktoferin dan transferin mengikat zat besi sehingga menceah pertumbuhan kuman.
- 7) Sel-sel makrofag dan netrofil dapat melakukan fagositosis
- 8) Lipase adalah antivirus

b. Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksioesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu. Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6

jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya. Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi. BAB hari 1-3 disebut mekonium yaitu feces berwarna hitam, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

2.4.6. Komplikasi pada Bayi baru lahir dan Neonatus

1. Masalah Yang Lazim Terjadi

a. Bercak mongol

Bercak mongol adalah pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang ditemukan saat lahir pada beberapa bayi. Bercak ini akan hilang secara perlahan selama tahun pertama dan tahun kedua kehidupan. Bercak mongol juga dikenal sebagai lesi makula biru/ hitam/ cokelat/ abu-abu tua yang memiliki batasan beragam.

b. Hemangioma

Hemangioma (tanda lahir) umumnya tidak membahayakan dan tidak ada kaitannya dengan penyakit kulit. Namun tidak menutup kemungkinan dapat menjadi kanker sehingga perlu dilakukan biopsi untuk menentukan apakah hemangioma mengarah pada neoplasma jinak atau tidak. Tanda lahir dapat muncul dalam berbagai bentuk, warna, dan tekstur.

c. Ikterus

Ikterus adalah diskolorisasi kuning kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Pada sebagian besar neonatus, icterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya, dapat berupa suatu gejala fisiologis dan dapat merupakan manifestasi bukan penyakit atau keadaan patologis. misalnya, pada inkompatibilitas Rhesus dan ABO,

sepsis, penyumbatan saluran empedu, dan sebagainya. Ikterus pada bayi baru lahir timbul jika kadar bilirubin serum > 7 mg/dl. Jenis ikterus:

1) Ikterus fisiologis, adalah warna kuning pada kulit dan mata karena peningkatan bilirubin darah yang terjadi setelah usia 24 jam kelahiran. Ditandai dengan timbulnya pada hari kedua dan ketiga, kadar bilirubin indirect sesudah 2x24 jam < 15 mg% pada neonatus cukup bulan dan < 10 mg% pada neonatus kurang bulan, serta tidak mempunyai dasar patologis.

2) Ikterus patologis, ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis. Kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia.

d. Muntah

Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah agak lama makanan masuk ke dalam lambung.

e. Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu dan jumlahnya hanya sedikit. Penyebabnya adalah bayi sudah kenyang, posisi bayi saat menyusui, posisi botol, atau terburu-buru/tergesa-gesa.

f. Oral trush

Penyakit yang disebabkan Oleh jamur yang menyerang selaputlendir mulut. Oral trush adalah adanya bercak putih pada lidah, langit-langit, dan pipi bagian dalam. Pada umumnya disebabkan Oleh Candida albicans.

g. Ruam popok

Ruam popok (diaper rash) merupakan akibat karena kontak terus-menerus dengan keadaan lingkungan yang tidak baik. Warna merah menyeluruh atau ruam atau keduanya pada bokong bayi dari feses. Ruam ini merupakan reaksi kulit dari amoniak dalam urine dan kombinasi bakteri dengan bendabenda sekitar anus.

h. Seborhea

Seborhea, yaitu lapisan kulit yang berlapis-lapis pada kelapa bayi. Seborhea bukan merupakan masalah yang mengganggu secara fisik, namun mengganggu penampilan bayi. Seborhea merupakan sekresi sebum yang berlebihan. Sebum adalah kelenjar sebacea berminyak terdiri dari lemak.

i. Miliaria

Miliaria adalah sumbatan pada kelenjar sebacea, tampak sebagai bercak putih menonjol di wajah, terutama daerah hidung. Dermatitis yang disebabkan retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Timbul jika udara panas

atau lembab dan bakteri respirasi yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh stratum korneum.

j. Diare

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair.

Defekasi yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali defekasi (buang air besar), sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali defekasi.

k. Obstipasi

Obstipasi adalah keadaan ketika bayi tidak dapat mengeluarkan mekonium atau defekasi dalam 24 jam atau 36 jam setelah lahir. Penyebab obstipasi antara lain atresia, stenosis, hirschprung, dan lain- lain. Penatalaksanaan sesuai dengan penyebabnya.

l. Infeksi

Infeksi pada neonatus yang terjadi pada prenatal, antenatal, intranatal, atau postnatal. Infeksi prenatal dapat disebabkan oleh berbagai bakteri seperti Eschericia coli, Pseudomonas, Klebsiella, Staphylococcus aureus, gonokokus. (Wahyuni, 2011)

2.4.7. Standar Pelayanan Bayi baru lahir dan Neonatus di masa

Normal

Berdasarkan PMK No 53 Tahun 2014, pelayanan kesehatan neonatal esensial minimal dilakukan dalam 3 kali kunjungan selama periode 028 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melaluikunjungan

rumah. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan. Pelayanan neonatal esensial paling sedikit tiga kali kunjungan, yang meliputi:

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

- a. Mempetahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

- b. Pemeriksaan fisik bayi
- c. Konseling pemberian ASI
- d. Perawatan tali pusat

- e. Pencegahan infeksi dan konseling kepada ibu untuk mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi.
2. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b. Menjaga kebersihan bayi
 - c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
 - d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e. Menjaga keamanan bayi
 - f. Menjaga suhu tubuh bayi
 - g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku
 - h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
3. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir
- a. Pemeriksaan fisik
 - b. Menjaga kebersihan bayi
 - c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

- d. Konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi harus minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku
- h. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

2.5. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.5.1. Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2010). Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (health provider) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai

dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan.

1. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah

Varney. Menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an.

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

b. Langkah II : Interpretasi data

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

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatalperiodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

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

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

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

2. Dokumentasi SOAP

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

2.5.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan (Antenatal Care), bersalin (Intranatal Care), nifas (Postnatal Care), bayi baru Lahir (Neonatal Care), hingga memutuskan menggunakan KB. Continuity of care merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Pratami, 2014).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana (Saifuddin, 2010). Tujuannya agar dapat mengetahui hal yang terjadi pada seorang wanita sejak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah

yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2009).

1. Diagnosa Nomenklatur

Nomenklatur diagnose kebidanan adalah suatu system nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Dalam Nomenklatur kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi.

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan. Nomenklatur kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi. Dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standar yang harus dipenuhi. standar ini dibuat sebagai daftar untuk merujuk pasien

PETA KONSEP

