

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

A. *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) Adalah pemeriksaan kehamilan untuk menyiapkan diri sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka masa postpartum sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental⁵.

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum lahir untuk ibu adalah mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, mengobati secara dini komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil serta meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan, pemberian ASI, pemakaian metode KB dan berusaha menetapkan penggolongan kehamilan ke dalam berbagai resiko⁵.

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang dimulai dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma yang sehat dan dilanjutkan dengan fertilasi, nidasi dan implantasi. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan yaitu (280 hari 40 Minggu atau 9 Bulan 7 Hari). Kehamilan dibagi atas 3 Triwulan⁶:

- a. Kehamilan Triwulan pertama adalah antara 0 hingga 12 Minggu
- b. Kehamilan Triwulan yakni kedua antara 13 hingga 28 Minggu
- c. Kehamilan Triwulan.

2.1.2 Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

Menurut Cunningham, *et al.* (2014), perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III meliputi⁷:

1. Sistem Reproduksi
 - a. Volume total isi uterus saat aterm adalah sekitar 5 Liter meskipun dapat juga mencapai 20 Liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, volume uterus mencapai 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil. Berat uterus juga mengalami perubahan sehingga saat aterm beratnya sekitar 1100 gram. Perubahan uterus berdasarkan Palpasi Abdomen dan McDonald adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri menurut usia kehamilan

Sumber: Sulistyawati, Ari (2016)

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas simfisis
36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37,7 cm di atas simfisis



Gambar 2. 2 Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri pada kehamilan dengan tehnik McDonald

Sumber: Gravidogram Mardiana, Enong (2016).

- b. Ovulasi akan berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel baru juga tidak terjadi. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesteron⁸.
- c. Selama kehamilan otot-otot yang meliputi tuba mengalami sedikit hipertropi dan epitelium mukosa tuba menjadi agak mendatar⁹.
- d. Vagina dan vulva akan mengalami peningkatan vaskularisasi selama kehamilan karena pengaruh hormon progesterone, sehingga vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks disebut tanda Chadwick¹⁰.
- e. Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:
- 1) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
 - 2) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
 - 3) Bayangan vena-vena lebih membiru.
 - 4) Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.
 - 5) Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

2. Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output maternal meningkat sekitar 30 sampai 50% selama kehamilan, dari rata-rata 5 L/menit sebelum kehamilan menjadi sekitar 7 L/menit pada minggu ke-20, kemudian perubahan yang terjadi sesudah itu tidak begitu drastis. Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadisemacam

pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

3. Sistem Pernafasan

Wanita hamil bernafas lebih dalam (meningkatkan volume tidal, volume gas bergerak masuk atau keluar traktus respiratorius pada setiap tarikan nafas). Karena volume tidal meningkat maka PO₂ meningkat dan PCO₂ menurun. Keadaan ini memberikan keuntungan bagi janin sehinggabanyak oksigen yang ditransfer melalui plasenta ke sirkulasi ibu.

4. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang akan dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya pada janin⁶.

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5kg dan 0,3kg (Saifuddin, 2018).

Tabel 2. 1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Hamil

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Rekomendasi IOM	Kenaikan BB per minggu pada trimester 2 & 3*
<18,5	12,5 - 18 kg	0,5
18,5 - 24,9	11,5 - 16 kg	0,4
25 - 29,9	7 - 11,5 kg	0,3
>30	5 - 9 kg	0,2

*Asumsi kenaikan BB trimester 1 = 0,5-2kg

Sumber: Institut of Medicine, 2009 dalam Sonia, F.A (2021)

5. Sistem Perkemihan

Frekwensi berkemih meningkat karena penekanan uterus pada kandung kemih. Fungsi ekskresi urin juga mengalami perubahan yaitu peningkatan resabsorpsi tubulus ginjal untuk natrium, klorida, dan air. Serta peningkatan laju filtrasi glomerulus sehingga meningkatkan ekskresi air dan elektrolit di dalam urin.

6. Sistem Persyarafan

Gejala neurologis dan neuromuskular dapat timbul seperti kompresi syaraf panggul atau statis vaskular, carpal tunnel sindrom, akroestesia (rasa baal dan gatal di tangan), nyeri kepala, dll.

7. Sistem Pencernaan

- a. Motilitas otot polos traktus digestivus berkurang dan juga terjadi penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga timbul gejala heartburn.
- b. Mual terjadi akibat penurunan sekresi asam hidroklorid dan penurunan motilitas.
- c. Konstipasi terjadi akibat penurunan motilitas usus besar yang bisa berakibat hemorrhoid.

- d. Gusi menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga mudah terjadi perdarahan.
- e. Hati tidak mengalami perubahan anatomik dan morfologik. Tapi kadar alkalin fosfatase akan meningkat hampir dua kali lipat. Sedangkan serum aspartat transamin, albumin, dan bilirubin akan menurun.

8. Sistem Muskuloskeletal

Wanita hamil mengalami perubahan menjadi lordosis karena pembesaran uterus ke anterior. Lordosis menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Otot rektus abdominus memisah pada kehamilan trimester III mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh umbilikalis menjadilebih datar atau menonjol.

9. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya¹¹.

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang saat persalinan¹¹.

2.1.3 Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III meliputi⁶:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidakmenarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun.

2.1.4 Ketidaknyamanan dalam kehamilan dan penatalaksanaannya

Kehamilan membuat tubuh mengalami banyak perubahan, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Berikut ini adalah beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya¹²:

1. Nyeri Punggung

a. Massage

Suami atau terapis dapat melakukan pijatan dipunggung bagian bawah dan seluruh punggung. Pijatan ini dapat meredakan rasa lelah dan nyeri sakit otot.

b. Perbaiki Postur tubuh

Usahakan tidak memutar badan, atau membungkuk saat duduk maupun berdiri, hindari berlama-lama pada satu posisi, berdiri atau duduk tegak dan

regangkan punggung secara berkala untuk menghindari nyeri, gunakan *birthing ball* untuk melatih otot punggung dan perut supaya postur tubuh membaik, tidur dengan posisi berbaring menyamping dengan menaruh bantal di antara lutut, di punggung, dan di bawah perut serta gunakan penyangga perut atau korset untuk ibu hamil.

c. Olah raga

Rutin berolahraga bisa memperkuat dan meningkatkan kelenturan dan kekuatan otot, serta mengurangi tekanan pada tulang belakang. Olahraga yang aman dilakukan semasa kehamilan adalah yoga prenatal, berjalan kaki, senamKegel, berenang, dan pilates.

d. Kompres punggung

Kompres punggung dengan handuk yang diisi es batu. Kompres dingin bisa diberikan selama 20 menit dan diulang beberapa kali dalam sehari. Setelah tiga hari, ganti dengan kompres hangat. Caranya adalah dengan menempelkan botol berisi air hangat ke punggung.

e. Mandi atau berendam air hangat

Saat mandi atau berendam air hangat, ibu hamil bisa mencoba menambahkan garam Epsom atau minyak esensial untuk meredakan nyeri punggung.

2. Sesak Nafas

Sesak nafas yang terjadi pada trimester tiga karena pembesaran uterus menekandiafragma, seiring dengan tumbuh kembang bayi yang semakin besar. Cara mengatasinya adalah dengan melatih nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma dll.

3. Konstipasi

Hormon progesterone menyebabkan pencernaan dan metabolisme tubuh menjadi lambat, usus terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga karena efek dari terapi tablet zat besi. Cara mengatasinya yaitu dengan minum air putih 8 gelas/hari, diet tinggi serat, buah dan sayuran, hindari makanan berminyak, dan olahraga rutin.

4. Hemoroid

Hormon progesterone menyebabkan pembuluh darah anus mengalami pelebaran dan pembengkakan. Cara mengatasinya yaitu dengan minum air putih 8 gelas/hari, diet tinggi serat, buah dan sayuran, hindari mengejan saat BAB, gunakan kompres es atau air hangat, ajarkan ibu dengan posisi knee chest 15 menit/hari, senam kegel untuk menguatkan perinium dan mencegah hemoroid, dan menggunakan bantal ambeien saat duduk untuk mengurangi tekanan pada hemoroid.

5. Sering BAK

Keluhan dirasakan saat awal dan akhir kehamilan. Disebabkan karena hormone progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Cara mengatasinya adalah dengan menyingkirkan kemungkinan infeksi, mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, kosongkan kandung kemih sebelum tidur, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) namun perbanyak di siang hari, dan lakukan senam kegel.

6. Kram Tungkai

Disebabkan kalsium tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor. Selain itu karena uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah. Cara mengatasinya yaitu dengan melakukan peregangan, posisi kaki ditinggikan saat duduk maupun tidur, kompres air hangat dan massage.

7. Bengkak Pada Kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan di dalam jaringan tubuh. Cara mengatasinya adalah dengan mengurangi asupan makanan yang mengandung garam, kurangi minuman berkafein, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, hindari aktifitas fisik yang terlalu berat, gunakan sepatu yang nyaman saat bepergian, hindari memakai sepatu hak tinggi selama hamil, olahraga secara rutin seperti berenang atau berjalan kaki, minum air putih yang cukup, yaitu sekitar 2 liter atau 8 gelas air minum per hari, konsumsi makanan tinggi kalium, seperti kentang, ubi jalar, pisang, bayam, kacang-kacangan, dan yoghurt.

8. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh karena pembesaran ukuran rahim yang membuat ibu hamil merasa tidak nyaman, kram pada kaki, nyeri punggung, perih atau nyeri ulu hati, mual dan mulas, sering buang air kecil di malam hari, hingga stres dan rasa cemas. Cara mengatasinya adalah dengan tidur miring ke arah kiri dengan lutut yang ditekuk dan gunakan bantal tambahan untuk menahan bagian perut dengan menempatkannya di antara kaki, atau tidur dengan posisi setengah duduk dengan punggung bersandar pada tumpukan bantal, massage dan latihan

relaksasi, mandi atau berendam air hangat, perbanyak minum di siang hari dan kurangi minum saat malam hari, berolahraga rutin di siang hari, dan penuhi nutrisi maksimal 2 jam sebelum tidur.

2.1.5 Kebutuhan klien pada kehamilan trimester III

Kebutuhan fisik dan psikologi klien pada kehamilan trimester 3 meliputi:

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama bagi manusia terutama bagi ibu hamil. Terjadi peningkatan pada trimester tiga pada umur lebih dari 32 minggu ini disebabkan karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma. Sehingga diafragma kurang leluasa bergerak untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan

2. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, minum cukup cairan (menu seimbang), dan zat besi karena zat ini berfungsi mensintesa jaringan-jaringan baru, jantung, hati, alat kelamin. Pada trimester satu yang meningkat hormon HCG yang menyebabkan mual sehingga mengurangi peristaltik usus dan lambung sehingga penyerapan zat gizi berkurang. Maka di anjurkan untuk memberi suplemen vitamin untuk membantu penyerapan.

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi di anjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk

mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasamual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. Ibu hamil mudah BAK karena uterus keluar dari kandungan kencing pelvik dan tertekan oleh janin menyebabkan vagina lembab.

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Jika telah sering hamil maka pemakaian stagen untuk menunjang otot-otot perut baik dinasehatkan.

5. Eliminasi

Trimester I dan II ibu hamil sering BAK oleh karena itu, vagina di lap kering dan bersih-bersih karena vagina basah atau lembab menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh sehingga gatal/menimbulkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digarut dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Pada ibu hamil sebelum dan sesudah melakukan seksual dianjurkan untuk berkemih dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya. Pada ibu hamil sering terjadi sembelit karena progesteron mengurangi peristaltik usus. Jika terjadi hal ini

anjurkan ibu untuk makan- makanan lunak dan makan-makanan yang banyak mengandung serat. Dan pada ibu hamil juga terjadi obstipasi, karena kurangnya gerak badan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon, dan tekanan pada rectum oleh kepala. Usaha untuk melancarkan BAB ialah minum banyak, gerak badan yang cukup, makanan yang banyak mengandung serat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran.

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, coitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seksual selama 14 hari menjelang kelahiran.

7. Mobilisasi dan Body Mekanik

Manfaat mobilisasi pada ibu hamil untuk membantu relaksasi otot-otot pernafasan, otot-otot jalan lahir terutama saat persalinan. Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Dan ibu hamil masih bisa melakukan pekerjaan seperti nyapu, ngepel masak dan mengajar. semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat. Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini dapat terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidak nyamanan pada ibu hamil.

8. Senam hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Hal yang

banyak dianjurkan bagi ibu hamil adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

9. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan dua kali sehari selama 5 menit.

2.1.6 Komplikasi pada kehamilan trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah sebagai berikut¹³:

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⁽²¹⁾.

7. Hipertensi Gestasional

Hubungan usia dengan kejadian hipertensi gestasional Menurut Wiknjastro (2008) usia atau umur pada wanita hamil digolongkan

menjadi 2 yaitu usia tidak berisiko dan usia yang berisiko. Usia yang tidak berisiko (aman) untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, sedangkan usia yang berisiko untuk hamil dan melahirkan adalah < 20 tahun dan > 35 tahun. Pada usia < 20 tahun kematian maternal 2-5 lebih tinggi dari pada kematian maternal pada usia 20-30 tahun, kematian maternal meningkat kembali pada usia >35 tahun. Umur merupakan hal yang sangat berperan dalam kejadian hipertensi saat kehamilan dimana tingkat risiko kehamilan dan persalinan wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap kejadian hipertensi. Pada usia antara 20-35 tahun ibu lebih siap hamil secara jasmani dan kejiwaan. Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu memiliki potensi untuk memiliki anak cacat, persalinan yang lama serta terjadinya pendarahan yang kemungkinan besar bisa terjadi (Nelawati, 2019)

Berdasarkan penelitian¹⁴ menyebutkan bahwa sebanyak 17 responden (54,8%) ibu yang mengalami hipertensi jarak kehamilannya berisiko (<2 tahun). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan jarak kehamilan dan hipertensi gestasional

2.1.7 Standar Pelayanan Antenatal Di Masa Normal

1. Pengertian

Asuhan Ante Natal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

2. Kunjungan Antenatal

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 8 kali selama kehamilan, yaitu pada usia kehamilan 12, 20, 26, 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu¹⁵.

3. Standar Asuhan Kebidanan

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak pemerintah mengupayakan pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar kualitas yaitu dengan melaksanakan 10T diantaranya¹⁷:

a. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut¹⁶. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5-16 kg. Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut :

$$\text{Rumus IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Tabel 2. 2 Peningkatan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT (kg/m²)

IMT (kg/m ²)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai dengan edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)¹⁷. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP. Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70 mmHg - 99 mmHg.

Tabel 2. 3 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia diatas 18 tahun berdasarkan nilai Mean Arterial Pressure

Kategori	Nilai MAP
Normal	70-99 mmHg
Normal Tinggi	100-105
Stadium 1 (hipertensi ringan)	106 – 119 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	120 - 132 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	133 - 149 mmHg
Stadium 4 (hipertensi maligna / sangat berat)	150 Hg atau lebih

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energi kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)¹⁷.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan¹⁸. Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan. Keungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu¹⁷.

e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain¹⁷.

Pemeriksaan DJJ adalah memeriksa dengan cara mendengarkan/auskultasi dan menghitung denyut jantung janin selama satu menit penuh dengan bantuan alat Laenec, Doppler dan CTG (cardiotocography). Sebuah penelitian menyatakan denyut jantung janin normal berkisar antara 120-160 x/menit¹⁹.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Bila diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu

hamil diskriminasi status imunisasi Tanya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus Ibu hamil dengan status Imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi¹⁶. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0. Jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai tiga kali maka status imunisasinya adalah T2, bila telah mendapat TT yang ke tiga (interval minimal 6 bulan dari dosis ke dua) maka statusnya T3, status T3 dan T4 didapat bila telah mendapatkan empat dosis (interval minimal satu tahun dari dosis ketiga), dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal satu tahun dari dosis ke empat)⁶.

Tabel 2. 4 Interval Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungan

Imunisasi TT	Interval	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 Tahun

Sumber: Permenkes No. 97 Tahun 2014⁽³⁰⁾

Selama ibu hamil bila ibu hamil status T0 maka hendaknya mendapatkan minimal dua dosis TT1 dan TT2 dengan interval empat minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya⁶.

g. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll).

Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal¹⁶

h. Tatalaksana / Penanganan Khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan¹⁶.

i. Beri tablet tambah darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilannya diberikan sejak kontak pertama.

j. Konseling

1) Definisi Konseling

Suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya¹⁸.

2) Tujuan konseling pada Antenatal care

- a) Membantu ibu hamil untuk memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan¹⁸.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan yang mungkin diperlukan¹⁸.

3) Pemeriksaat Fisik

Terdapat empat teknik pengkajian yang secara universal diterima untuk digunakan selama pemeriksaan fisik:

a) Inspeksi (Pandangan)

Langkah pertama pada pemeriksaan pasien adalah inspeksi, yaitu melihat dan mengevaluasi pasien secara visual dan merupakan metode tertua yang digunakan untuk menilai pasien. Inspeksi dilakukan untuk menilai ada tidaknya cloasma gravidarum pada muka/wajah, pucat atau tidak pada selaput mata, dan ada tidaknya edema.

b) Palpasi (Meraba)

Dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam rahim.

c) Perkusi (Ketukan)

Suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran gelombang suara yang dihantarkan ke permukaan tubuh dari bagian bawah tubuh yang diperiksa.

d) Auskultasi (Mendengar)

Suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam tubuh. Hal ini dimaksudkan untuk mendeteksi adanya kelainan dengan cara membandingkan dengan bunyi normal. Biasanya dilakukan dengan menggunakan doppler.

Langkah pertama dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, langkah harus dilakukan secara berurutan dan *Head to Toe* (dari kepala sampai kaki). Tujuan dari pemeriksaan fisik untuk mengetahui kesejahteraan ibu dan janin, mengetahui perubahan yang terjadi pada masa kehamilan²⁰.

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil meliputi:

1. Kepala

Amati bentuk kepala mesosephal dan terdapat benjolan abnormal.

a. Wajah

Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah. Apabila terdapat pembengkakan atau edema di wajah, perhatikan juga adanya pembengkakan pada tangan dan kaki, apabila di tekan menggunakan jari akan berbekas cekungan yang lambat kembali seperti semula. Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan pertanda terjadinya eklampsia.

b. Mata

Perhatikan perubahan konjungtiva mata. Konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila sklera berwarna kuning curigai bahwa

ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis.

c. Mulut dan Gigi

Ibu hamil mengalami perubahan hormon baik itu progesterone maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormone kehamilan itu dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi. Peningkatan risiko terjadinya pembengkakan gusi maupun pendarahan pada gusi. Hal ini terjadi karena pelunakan dari jaringan bawah gusi akibat peningkatan hormon, kadang timbul benjolan-benjolan bengkak kemerahan pada gusi dan menyebabkan gusi mudah berdarah

2. Leher

Periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroid dan apabila ada pembesaran vena jugularis curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung.

3. Dada

Bentuk payudara, pigmentasi puting susu, keadaan putting susu (simetris atau tidak), keluarnya kolostrum (dilakukan pemeriksaan setelah usia kehamilan 28 minggu)²¹.

4. Abdomen

Membesar ke depan atau ke samping (ascites), keadaan pusat, linea alba ada gerakan janin atau tidak, kontraksi rahim, striae gravidarum dan bekas luka operasi²¹. Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap²²:

a. Leopold I

Tujuan: Untuk menentukan tinggi fundus uteri (usia kehamilan) dan bagian janinyang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu). Teknik:

1) Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45o atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksaan menghadap ke arah ibu.

2) Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical - Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU.

3) Meraba bagian Fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.

Hasil:

1) Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan).

2) Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.



3) Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada fundus terabakosong.

Gambar 2. 3 Leopold I

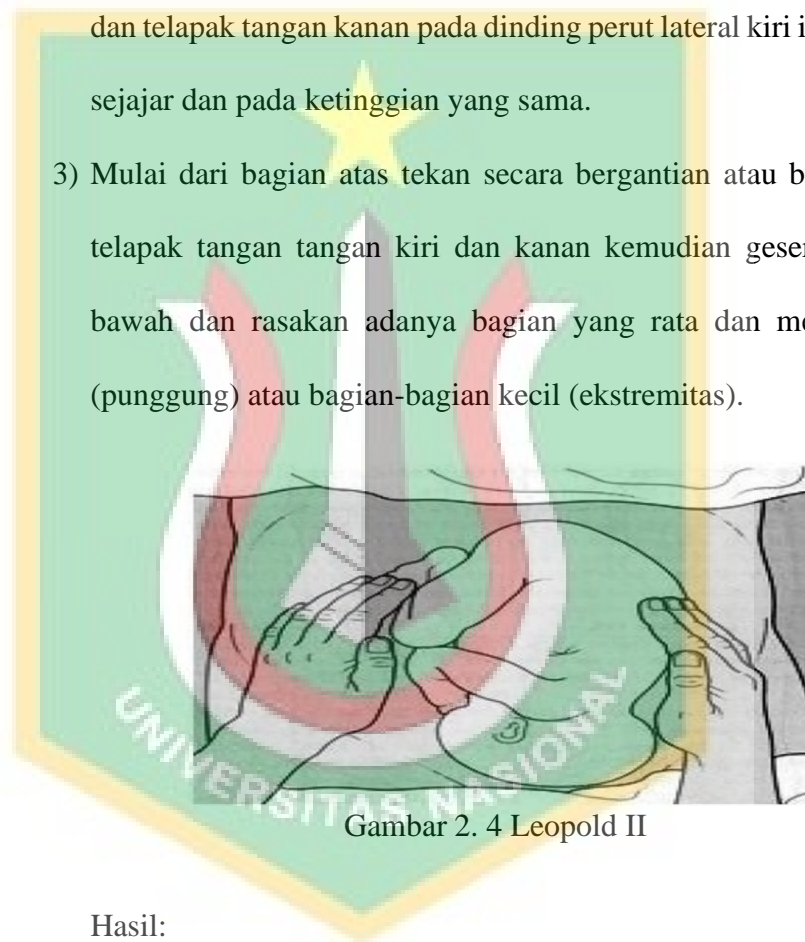
b. Leopold II

Tujuan: Untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian- bagian kecil. Teknik:

1) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu.

2) Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama.

3) Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas).



Gambar 2. 4 Leopold II

Hasil:

1) Bagian punggung: akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan.

2) Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidakjelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

c. Leopold III

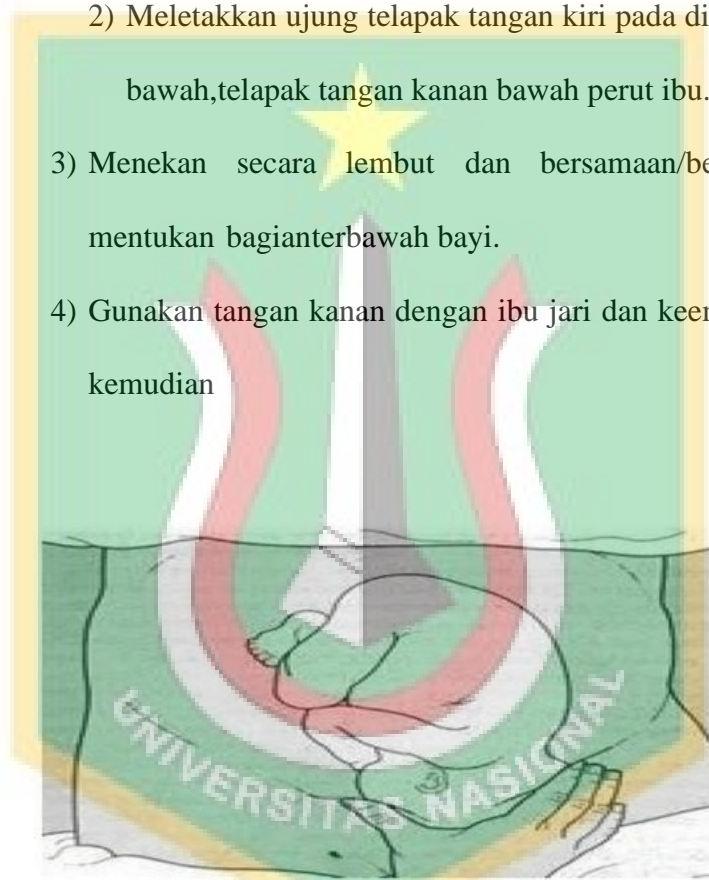
Tujuan: Untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP). Teknik:

1) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksamenhadap ibu.

2) Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah,telapak tangan kanan bawah perut ibu.

3) Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk mentukan bagianterbawah bayi.

4) Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian



goyang bagian terbawah janin.

Gambar 2. 5 Leopold III

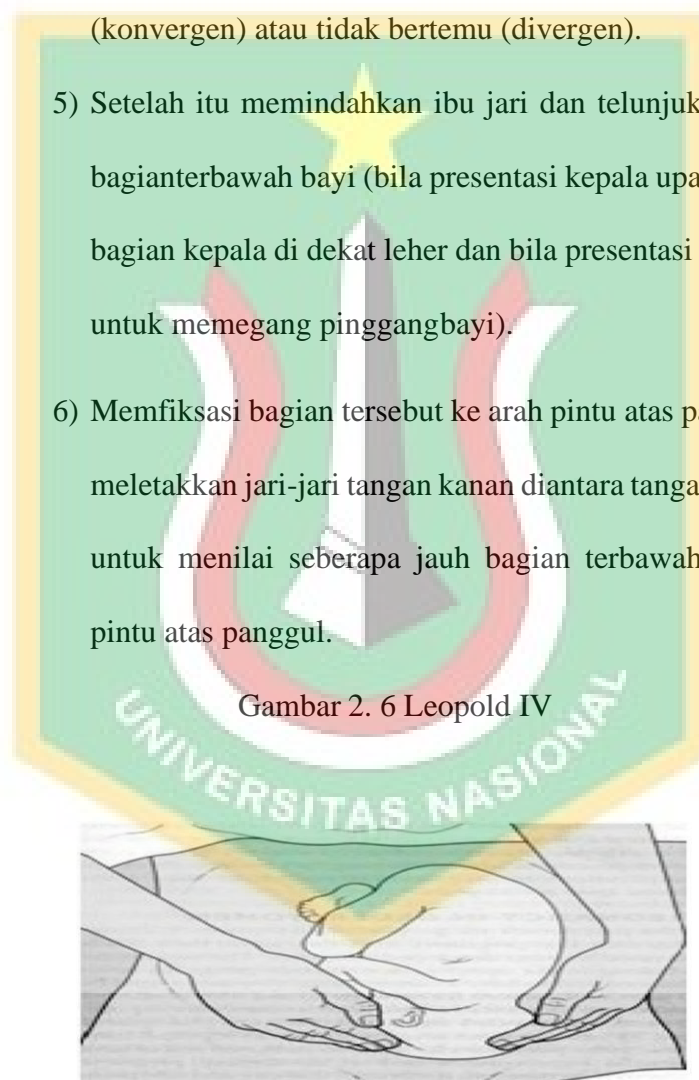
d. Leopold IV

Tujuan: Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul. Teknik:

1) Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus.

- 2) Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis.
- 3) Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari - jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
- 4) Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen).

- 5) Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagianterbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggangbayi).
- 6) Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.



Gambar 2. 6 Leopold IV

e. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Mc Donald)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pitameter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri. Menurut Munthe dkk (2019) tujuan pemeriksaan TFU

dengan Mc Donald ialah⁽²⁵⁾:

- 1) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
- 2) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson Tausack, yaitu:

a) Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP

$$\text{Taksiran Berat Janin} = (\text{TFU}-12) \times 155$$

b) Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP

$$\text{Taksiran Berat Janin} = (\text{TFU} - 11) \times 155$$

f. Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan menggunakan fetoskop atau Doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising tali pusat. Sedangkan bunyi yang terdengar dari ibu berasal dari bising usus dan bising aorta.

5. Ekstremitas

Pemeriksaan Ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi dari preeklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varises dan edema. Pemeriksaan edema dilakukan dengan cara menekan pada bagian pretibia, dorsopodia, dan maleolus selama 5 detik, apabila terdapat bekas cekungan yang lambat kembali menandakan bahwa terjadi pembengkakan pada kaki ibu, selain itu warna kuku yang kebiruan menandakan bahwa ibu anemia.

6. Genitalia

Lakukan pemeriksaan genitalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genitalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual. Karena adanya peningkatan hormon sekresi cairan vagina semakin meningkat sehingga membuat rasa tak nyaman pada

ibu, periksa apakah cairan pervaginaan (secret) berwarna dan berbau. Lakukan pemeriksaan anusbersamaan dengan pemeriksaan genetala, lihat adakah kelainan, misalnya hemorrhoid (pelebaran vena) di anus dan perinium, lihat kebersihannya.

7. Refleks Patella

Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Pada saat pemeriksaan refleks patella ibu harus dalam keadaan rileks dengan kaki yang menggantung. Pada kondisi normal apabila tendon patella ditebuk maka akan terjadi refleks pada otot paha depan berkontraksi dan menyebabkan kaki menendang keluar. Jika reaksi negatifkemungkinan ibu hamil mengalami kekurangan vitamin B1.

2.1.8 Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

1. Pelvic Rocking Exercise

a. Definisi

Pelvic rocking exercise adalah latihan yang membuat gerakan kecil di panggul. Kapoor et al (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa *exercise* dapat membantu mengurangi nyeri, stress, meningkatkan *mood* dan kesehatan. Wanita yang berolahraga menunjukkan berkurangnya kejadian *dismenore* dan memiliki efek lebih positif daripada wanita yang hanya duduk berdiam diri. Salah satu *exercise* yang dapat mengurangi kram menstruasi dan gejala terkait adalah *pelvic rocking exercise*. Selain itu, *pelvic rocking exercise* dapat mengurangi nyeri pada bagian punggung bawah²³.

b. Manfaat

1) Pelvic rocking exercise menggunakan gym ball telah digunakan selama bertahun-tahun oleh terapis fisik dalam berbagai cara untuk mengobati gangguan tulang dan saraf, serta untuk latihan. Sedangkan untuk kehamilan dan proses persalinan, bola ini akan merangsang reflex postural. Duduk diatas Birthing Ball akan membuat ibu merasa lebihnyaman.

2) Duduk diatas bola sambil mendorong seperti melakukan ayunan atau membuat gerakan memutar panggul, dapat membantu proses penurunan janin. Bola memberikan dukungan pada perineum tanpa banyak tekanan dan membantu menjaga janin sejajar di panggul. Posisi duduk diatas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul, sehingga membantu mempercepat proses persalinan.

3) Gerakan lembut yang dilakukan diatas bola sangat mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Dengan bola ditempatkan di tempat tidur, ibu bisa berdiri dan bersandadengan nyaman diatas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi. Ibu juga dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu diatas bola, bergerak mendorong panggul yang dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (belakang kepala), sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat.

4) Goyang panggul menggunakan gym ball dapat memperkuat otot-ototperut dan punggung bawah.

- 5) Mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah sekitar rahim, dan tekanan di kandung kemih.
- 6) Terapi gym ball ini akan membuat Ligamentum atau otot disekitar panggul lebih relaks, meningkatkan proses pencernaan dan mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang, inguinal, vagina dan sekitarnya.
- 7) Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bisa bersandar ke depan.
- 8) Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat.
- 9) Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.

c. Indikasi dan Kontraindikasi

1) Indikasi

- a) Ibu hamil dan inpartu yang merasakan nyeri
- b) Pembukaan yang lama lebih dari 2 jam di setiap pembukaan.
- c) Penurunan kepala bayi yang lama.

2) Kontraindikasi

- a) Janin malpresentasi
- b) Perdarahan antepartum
- c) Ibu hamil dengan hipertensi
- d) Penurunan kesadaran

American collage of Obstetrician dan gynecologist memiliki rekomendasi berikut tentang olah raga dan kehamilan untuk menghentikan latihan atau olahraga ini apabila berada dalam situasi berikut:

1. Faktor resiko untuk persalinan prematur.
2. Perdarahan pervaginam.
3. Ketuban pecah dini.
4. Serviks incompetent.
5. Janin tumbuh lambat.

Sedangkan ibu hamil dengan kondisi berikut ini diharapkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau bidan yang merawat

- a. Hipertensi.
 - b. Diabetes gestational.
 - c. Riwayat penyakit jantung atau kondisi pernafasan (asma).
 - d. Riwayat persalinan prematur.
 - e. Plasenta previa.
 - f. Preeklamsia.
1. Duduk Diatas Bola
 - a) Duduklah diatas bola seperti duduk diatas kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan diatas bola terjaga.
 - b) Dengan tangan dipinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2x8 hitungan.
 - c) Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan ke belakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan

secara berulang minimal 2x8 hitungan.

- d) Dengan tetap duduk diatas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran. Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur.



Gambar 2. 7 Duduk di atas Gym Ball

2. Berdiri bersandar di atas Gym Ball.
 - a) Letakkan bola di atas kursi.
 - b) Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan pada bola sepertimerangkul bola.
 - c) Lakukan gerakan ini selama 5 menit.



Gambar 2. 8 Berdiri bersandar di atas Gym Ball.

3. Berlutut dan bersandar di atas Gym Ball.
 - a) Letakkan bola di lantai.
 - b) Dengan menggunakan bantal/ pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut.
 - c) Kemudian posisikan badan bersandar kedepan diatas bola seperti merangkul bola.
 - d) Dengan tetap pada posisi merangkul bola, gerakkan badan ke samping kanan dan kiri mengikuti aliran menggeling bola.
4. Dengan tetap merangkul bola, minta pendamping untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah. Lakukan tindakan ini selama 5 menit.



Gambar 2. 9 Berlutut dan bersandar di atas Gym Ball.

5. Jongkok bersandar pada Gym Ball.

a) Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran.

b) Ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan membelakangi atau menyandar pada bola.

c) Sisipkan latihan tarikan nafas pada posisi ini.

d) Lakukan selama 5-10 menit.



Gambar 2. 10 Jongkok bersandar pada Gym Ball.

2. Pijat Endorphin

- a. Definisi: Pijat endorphin adalah teknik pijat yang bertujuan untuk merangsang pelepasan hormon endorphin dalam tubuh. Endorphin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh dan memiliki efek relaksasi dan peningkatan suasana hati. rangsangan di permukaan kulit yang berupa teknik endorphin massage menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf besar di permukaan kulit. Rangsangan ini memblokir serabut saraf besar yang mengakibatkan pesan nyeri tidak diterima oleh otak, hal ini mengakibatkan perubahan terhadap persepsi nyeri. Disamping itu, massage ini bisa menurunkan otot yang tegang serta menambah sirkulasi

darah didaerah yang nyeri, sehingga bisa untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh wanita hamil yang memasuki usia kehamilan trimester III.

b. Manfaat Pijat Endorphin pada Ibu Hamil:

- 1) Mengurangi stres dan kecemasan: Pijat endorphin dapat membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan pada ibu hamil. Hormon endorphin yang dilepaskan selama pijat dapat memberikan perasaan relaksasi dan kenyamanan.
- 2) Meningkatkan suasana hati: Pijat endorphin dapat meningkatkan produksi hormon endorphin, yang dapat meningkatkan suasana hati dan membantu mengurangi gejala depresi ringan pada ibu hamil.
- 3) Mengurangi ketidaknyamanan fisik: Pijat endorphin dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan fisik yang sering dialami oleh ibu hamil, seperti nyeri punggung, nyeri otot, dan kram kaki.
- 4) Meningkatkan kualitas tidur: Pijat endorphin dapat membantu ibu hamil merasa lebih rileks dan nyaman, sehingga membantu meningkatkan kualitas tidur.

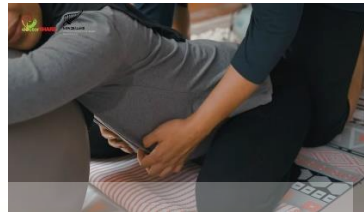
c. Teknik Pijat Endorphin pada Ibu Hamil:

- 1) Pilih posisi yang nyaman: Ibu hamil dapat berbaring telentang atau menyamping dengan bantal penyangga untuk kenyamanan.



Gambar 2. 11 Posisi Pijat Endorphin

- 2) Gunakan gerakan lembut: Pijat endorfin melibatkan gerakan lembut dan ringan pada tubuh ibu hamil, terutama pada daerah-daerah yang terasa tegang atau nyeri.



Gambar 2. 12 Pijat Endorfin pada Perut

- 3) Fokus pada titik-titik tertentu: Beberapa titik pijat yang dapat merangsang pelepasan endorfin adalah punggung bagian atas, pundak, leher, kepala, dan kaki.



Gambar 2. 13 Titik Pijat Pada pundak dan leher



Gambar 2. 14 Titik Pijat Punggung

- 4) Gunakan minyak pijat yang aman: Pastikan untuk menggunakan minyak pijat yang aman dan sesuai untuk ibu hamil.

d. Perhatian dan Pertimbangan:

- 1) Konsultasikan dengan profesional kesehatan: Sebelum melakukan pijat endorfin atau teknik pijat apa pun selama kehamilan,

disarankan untuk berkonsultasi dengan profesional kesehatan, seperti bidan atau dokter, untuk memastikan keselamatan dan kelayakan.

2) Pijat oleh terapis yang terlatih: Jika memilih untuk mendapatkan pijat endorfin dari terapis, pastikan terapis tersebut terlatih dalam pijat khusus untuk ibu hamil.

3) Tanyakan pada ibu hamil: Selalu penting untuk berkomunikasi dengan ibu hamil untuk mengetahui kenyamanan dan batasan yang mungkin dimiliki saat menjalani pijat endorfin

2.2 Persalihan

2.2.1 Definisi

Persalihan merupakan proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan ketuban melalui jalan lahir. Persalihan secara alami adalah persalihan yang dilakukan pada proses persalihan dan kelahiran tanpa intervensi medis serta obat-obatan penghilang rasa sakit, namun juga membutuhkan dukungan. Melahirkan secara alami merupakan harapan bagi setiap ibu hamil, dalam beberapa kasus intervensi medis minimal diperlukan (Indrayani, 2016).

2.2.2 Klasifikasi/Jenis Persalihan

Jenis persalihan dibagi berdasar cara persalihan dan umur persalihan²⁵.

a. Berdasar Cara Persalihan

1) Persalihan spontan, yaitu persalihan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalihan buatan, yaitu persalihan dibantu dengan tenaga dari luar

misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

b. Menurut umur kehamilan

- 1) Abortus, yaitu pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.
- 2) Partus immaturus, yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
- 3) Partus prematurus, yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
- 4) Partus maturus atau aterm, adalah pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.
- 5) Partus postmaturus atau serotinus, adalah pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

2.2.3 Terjadinya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

a. Penurunan kadar progesteron

Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan

estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitosin

Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Dengan bertambahnya umur kehamilan maka otot-otot rahim makin teregang dan makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus.

e. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

2.2.4 Kala dalam Persalinan

Kala dalam persalinan dibagi menjadi empat, yaitu²⁵:

1. Kala I

Persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua yaitu:

jam dan terbagi menjadi dua yaitu:

1) Fase laten

Pembukaan servix kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung 8 jam dan dimulai sejak munculnya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, serviks membuka dari 4-10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm, dan terjadi penurunan bagian terendah janin. Pada fase ini terbagi lagi menjadi 3 sub fase yaitu fase akselerasi (pembukaan 3-4 cm, berlangsung sekitar 2 jam), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm) dan fase deselerasi (pembukaan 9-10 cm).

2. Kala II

Persalinan kala II atau kala pengeluaran dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Asuhan pada kala II yaitu dimulai dengan penilaian gejala kala II persalinan ditandai dengan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingteri ani membuka dan peningkatan lendir bercampur darah.

3. Kala III

Kala III persalinan atau kala uri dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit²⁵.

4. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam postpartum, merupakan masa kritis karena proses perdarahan yang berlangsung²⁵.

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi²⁶. Tujuan dari asuhan pada persalinan normal yaitu menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).

a. Kala I

- 1) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu.
- 2) Jika ibu tampak gelisah/kesakitan:
 - a) Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri.
 - b) Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya.
 - c) Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu.
 - d) Ajari teknik bernapas.
- 3) Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- 4) Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar.
- 5) Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru

lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.

- 6) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- 7) Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- 8) Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

Tabel 2. 5 Parameter Pemeriksaan Kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

b. Kala II, III dan IV

Tata laksana kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah asuhan persalinan normal, yaitu sebagai berikut²⁷:

I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA II

1. Mengamati dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
 - b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva dan anus membuka.

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

-
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia → tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 3. Memakai celemek plastik.
 4. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan menggunakan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
 5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
 6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set. Siapkan setengah kocher untuk persiapan amniotomi.
-

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dan anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
 8. Melakukan pemeriksaan dalam – pastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomy.
 9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Cuci tangan kembali dengan sabun dan air mengalir.
 10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
-

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his kuat dan rasa ingin meneran, bantu ibu dalam posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat.
- f. Berikan asupan cairan per oral (minum).
- g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- h. Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam-primipara/1 jam-multipara, segera lakukan rujukan.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

15. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi pada perut ibu.

16. Mengambil kain yang bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.

17. Membuka partus set serta perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee.

20. Periksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin dan jika ada, ambil tindakan yang sesuai.

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara kedua klem tersebut.
-

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan jari telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian (selintas)

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA" lanjut ke langkah 26.

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersenut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
-

32. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisis lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d. Biarkan bayi berada didada ibu selam 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
-

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III (MAK III)

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 deik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbulnya kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan placenta

36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10unit IM.
 - 2) Lakukan kateterisasi (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 plasenta manual.
-

37. Setelah placenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsang Taktil (Masase) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkan dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Evaluasi

43. Pastikan kandung kemih kosong.

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah.

46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40- 60 kali/menit)

a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke Rumah Sakit.

b. Jika napas bayi terlalu cepat atau sesak napas segera rujuk ke Rumah sakit rujukan.

c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Kebersihan dan keamanan

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, ajarkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

52. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%.

53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55. Pakai sarung tangan DTT/bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 0C) setiap 15 menit.

57. Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikkan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

2.2.6 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

1) Denyut jantung janin, catat setiap 1 jam pada kala I fase laten dan ½ 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 dipalpsi.

1 : 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 tandasilang (X).

5 : Penurunan mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba

(padapemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis 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 hitungan detik:

8 : Oksitosin, jika memakai oksitosin catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.

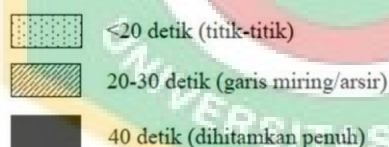
9 : Obat yang diberikan catat semua obat lain yang diberikan.




10 : Kondisi Ibu

a) Nadi: catatlah setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan beri tandadengan sebuah titik besar ().

b) Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.

c) Suhu badan catatlah setiap 2 jam.



	<20 detik (titik-titik)
	20-30 detik (garis miring/arsir)
	40 detik (dihitamkan penuh)

d) Protein, aseton dan volume urine: catatlah setiap kali ibu berkemih.

Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatanharus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan segera mencari rujukan yang tepat (JNPK-KR, 2017).

2.2.7 Komplikasi pada Persalinan

a. Perdarahan Paska Salin

Perdarahan paska salin adalah perdarahan >500 ml setelah bayi lahir atau yang berpotensi mempengaruhi hemodinamik ibu. Perdarahan pascasalin primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, sementara perdarahan pascasalin sekunder adalah perdarahan pervaginam yang lebih banyak dari normal antara 24 jam hingga 12 minggu setelah persalinan. Penyebab perdarahan pasca salin adalah: atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta, robekan jalan lahir, ruptura uteri dan inversio uteri.

b. Pre eklampsia-eklampsia

1) Preeklampsia Ringan

- a) Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu.
- b) Tes celup urin menunjukkan proteinuria 1+ atau pemeriksaan proteinkuantitatif menunjukkan hasil >300 mg/24 jam.

2) Preeklampsia Berat

- a) Tekanan darah >160/110 mmHg pada usia kehamilan >20 minggu.
- b) Tes celup urin menunjukkan proteinuria $\geq 2+$ atau pemeriksaan proteinkuantitatif menunjukkan hasil >5 g/24 jam.

c) Atau disertai keterlibatan organ lain:

1. Trombositopenia (< 100.000 sel/uL), hemolisis mikroangiopati.
2. Peningkatan SGOT/SGPT, nyeri abdomen kuadran kanan atas.
3. Sakit kepala, skotoma penglihatan.
4. Pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion.
5. Edema paru dan/atau gagal jantung kongestif.
6. Oliguria (< 500ml/24jam), kreatinin > 1,2 mg/dl.

3) Superimposed preeklampsia pada hipertensi kronik

- a) Ibu dengan riwayat hipertensi kronik (sudah ada sebelum usia kehamilan 20minggu).
- b) Tes celup urin menunjukkan proteinuria $>+1$ atau trombosit 20 minggu.

4) Eklampsia

- a) Kejang umum dan/atau koma.
- b) Ada tanda dan gejala preeklampsia.
- c) Tidak ada kemungkinan penyebab lain (misalnya epilepsi, perdarahansubarakhnoid, dan meningitis).

c. Persalinan Preterm

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Diagnosis dapat ditegakkan dengan adanya kontraksi 4 kali dalam 20 menit atau 8 kali dalam 60 menit diikuti dengan perubahan serviks yang progresif dan pembukaan serviks ≥ 2 cm.

d. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu. Diagnosis ketuban pecah dini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan inspekulo.

e. Persalinan Lama

Waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat. Distosia pada kala I fase aktif: grafik pembukaan serviks pada partograf berada di antara garis waspada dan garis bertindak, atau sudah memotong garis bertindak. Pada fase ekspulsi (kala II) memanjang: tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin pada persalinan kala II, dengan batasan waktu maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk

multipara. Persalinan lama dapat disebabkan faktor-faktor yang satu sama lain saling berhubungan yaitu power, passanger, passage, psychologic, dan position of mother (5 P).

f. Fetal Distress (Gawat Janin)

Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima cukup oksigen sehingga terjadi hipoksia. Diagnosis apabila terdapat gejala djj $< 100x$ /menit di saat uterus tidak berkontraksi, atau djj $> 180x$ /menit dan ibu tidak mengalami takikardi serta adanya mekonium pada ketuban selain pada presentasi bokong.

g. Distosia Bahu

Distosia bahu adalah suatu keadaan dimana setelah kepala dilahirkan, bahu anterior tidak dapat lewat di bawah simfisis pubis. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan obstetri karena bayi dapat meninggal jika tidak segera dilahirkan.

h. Prolapsus Tali Pusat

Prolaps tali pusat terjadi ketika tali pusat keluar dari uterus sebelum janin.

i. Disproporsi Kepala Panggul (CPD)

Hambatan lahir yang diakibatkan oleh disparitas ukuran kepala janin dan pelvis maternal.

2.2.8 Asuhan Komplementer dalam Persalinan

1. Murottal Al-Qur'an

Terapi audioanalgesia dapat meringankan rasa sakit, karena dapat mengalihkan rangsangan nyeri kepada suara yang didengarkan. Murottal Qur'an adalah salah satu jenis audioanalgesia yang dapat diberikan kepada ibu bersalin. Murottal adalah seni membaca Al-Qur'an yang memfokuskan

pada kebenaran bacaan dan lagu Al-Qur'an. Mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an akan terasa lebih indah dan menyentuh apabila dilagukan dengan irama yang indah, sehingga dengan memberikan terapi murottal Qur'an pada ibu bersalin, dapat membantu ibu dalam mengurangi nyeri persalinan²⁸.

Terapi murottal Al- Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. Terapi murottal Al- Qur'an dapat diartikan sebagai rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh Qori' (pembaca Al-Qur'an). Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang²⁹. Murottal Al-Qur'an yang diperdengarkan adalah Surat Al-Fatiha dan Ar-Rahman selama persalinan berlangsung dengan menggunakan media MP3.

2. *Efflurage Massage*

Effleurage berasal dari bahasa perancis yang berarti "Skimming the Surface" makna menurut bahasa Indonesia artinya "Mengambil buih dipermukaan". Effleurage adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit³⁰.

Teknik pijat *Effleurage* merupakan salah satu metode non farmakologis yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu *inpartu* kala 1 fase aktif. pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak terputus – putus. Bisa di lakukan dengan posisi pasien terlentang atau miring, teknik pijat ini menimbulkan efek relaksasi dan menciptakan perasaan nyaman³⁰.

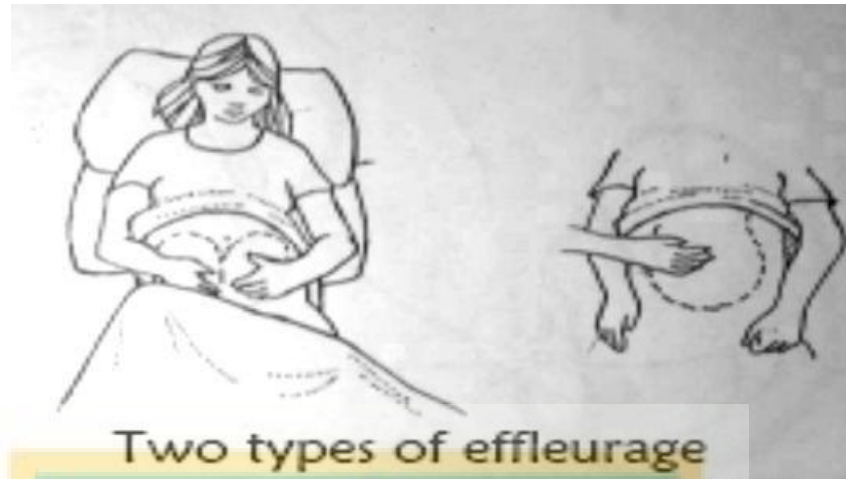
Ada dua cara teknik pijat *Effleurage*

1) Teknik menggunakan dua tangan

Teknik ini bisa dilakukan oleh ibu *inpartu* sendiri dengan menggunakan kedua telapak jari jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari *abdomen*, dimulai dari *abdomen* bagian bawah di atas *simpisis pubis*, mengarah ke samping perut, terus ke *fundus uteri* kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di samping *simpisis pubis*.

2) Teknik menggunakan satu tangan

Teknik ini dapat di lakukan oleh orang lain (suami, keluarga atau petugas kesehatan) dengan menggunakan ujung ujung jari tangan melakukan usapan pada *abdomen* secara ringan, tegas, konstan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka delapan.



Gambar 2.11
Teknik pijat *Effleurage* dengan satu dan dua tangan

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.

- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

2.3.3 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri³¹. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase yang menurut Reva Rubin membagi fase-fase menjadi 3 bagian, antara lain:

1. Fase taking in

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

2. Fase taking hold

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

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

3. Fase letting go

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

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.

2.3.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas diantaranya³²:

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Involusi uterus

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (tinggi fundus uteri).

Tabel 2. 6 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Saleha, 2013

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Menurut Walyani & Purwoastuti dalam Mone, 2019, terdapat beberapa macam lochea, yaitu¹⁸:

- 1) Lochea rubra (cruenta), berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- 2) Lochea sanguinolenta, berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- 3) Lochea serosa, berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.

- 4) Lochea alba, cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluaranya.

c. Perineum, vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan 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 postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan. Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.

2. Perubahan Fisiologi Sistem Tubuh

a. Perubahan pada tanda-tanda vital³³:

- 1) Suhu tubuh normal pada ibu nifas antara 36,5-37,5°C. Kenaikan suhu tubuh dapat mengindikasikan adanya tanda infeksi.
- 2) Denyut nadi pada ibu nifas berkisar antara 60-80x/menit. Frekuensi nadi yang cepat dapat juga mengindikasikan terjadinya infeksi.

- 3) Frekuensi pernapasan pada kisaran normal 12-16x/menit di saat istirahat.
- 4) Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran. Waspada adanya kenaikan tekanan darah sebagai salah satu tandapreeklamsi/eklamsi.

b. Sirkulasi darah

Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat³³.

c. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah dan hematokrit. Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum.

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil, segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari³³.

d. Sistem Hematologi

Jumlah haemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum³³.

e. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar dan mengalami perubahan nafsu makan karena metabolisme ibu meningkat. Ibu nifas juga mengalami obstipasi setelah melahirkan, disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, lacerasi jalan lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat

diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup.

f. Sistem muskuloskeletal

Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

g. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang³³.

h. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg³³.

i. Perubahan payudara

Dari saat hamil payudara membesar karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan

dimulainya proses menyusui.

j. Sistem eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.

2.3.5 Kebutuhan pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas sebagai berikut³⁴:

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum.
- e. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

2. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus beristirahat, mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya, ibupostpartum diperbolehkan bangun dari tempat 24-28 jam setelah melahirkan.

3. Eliminasi

a. Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan.

b. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum.

c. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.

d. 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.

e. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut.

Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

2.3.6 Komplikasi pada Masa Nifas

Komplikasi masa nifas diantaranya adalah³²:

1. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam ini melibatkan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan kecuali 24 jam pertama. Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain:

- a. Demam.
- b. Takikardia.
- c. Nyeri pada pelvis.
- d. Nyeri tekan pada uterus.
- e. Lokhea berbau busuk/menyengat.
- f. Penurunan uterus yang lambat.
- g. Pada laserasi/ episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

2. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum/ hemoragi postpartum (HPP) adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

3. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Gejala-gejala mastitis

antara lain:

- a. Peningkatan suhu yang cepat hingga $39,5^{\circ}\text{C}$ - 40°C .
- b. Peningkatan kecepatan nadi.
- c. Menggigil.
- d. Malaise umum, sakit kepala.
- e. Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, serta area payudara keras.

4. Bendungan ASI

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lacteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu tubuh. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan pembengkakan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lakteal oleh air susu.

5. Postpartum Blues

Postpartum blues adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama pasca melahirkan yang perasaan ini berkaitan dengan bayinya. Gejala postpartum blues adalah sebagai berikut³⁵.

- a. Menangis.
- b. Mengalami perubahan perasaan.
- c. Cemas.
- d. Khawatir mengenai sang bayi.
- e. Kesepian.
- f. Penurunan gairah seksual.

- g. Kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu.

6. Depresi Berat

Depresi berat dikenal sebagai sindroma depresif non psikotik pada kehamilan namun umumnya terjadi dalam beberapa minggu sampai bulan setelah kelahiran.

Gejala-gejala depresi berat:

- a. Perubahan pada mood.
- b. Gangguan pola tidur dan pola makan.
- c. Perubahan mental dan libido.
- d. Dapat pula muncul fobia, ketakutan akan menyakiti diri sendiri atau bayinya.

2.3.7 Standar Pelayanan Nifas di Masa Normal

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibumulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Menurut Kemenkes RI tahun 2019 pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan empat kali dengan ketentuan waktu sebagai berikut yaitu³⁶.

1) Kunjungan Nifas pertama (KF1)

Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan adalah:

- a) Pemeriksaan KU dan TTV.
- b) Pemeriksaan kontraksi uterus, TFU, lochia dan pemeriksaan jalan lahir.
- c) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- d) Memberikan konseling pada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan.
- e) Pemberian ASI awal.

- f) Membina hubungan baik antara ibu dan bayi baru lahir.
- g) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- h) Pemberian kapsul vitamin A dan pemberian zat besi pada masa nifas.
- i) Menanyakan apakah ibu sudah bisa BAK.

2) Kunjungan Nifas 2 (KF2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan adalah:

- a) Pemeriksaan KU, TTV.
- b) Pemeriksaan kontraksi uterus, TFU, lochia dan pemeriksaan jalan lahir.
- c) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal.
- d) Pemeriksaan payudara.
- e) Memastikan ibu menyusui baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f) Memberikan konseling KB secara mandiri.
- g) Memastikan ibu cukup makanan, cairan dan istirahat.

3) Kunjungan Nifas (KF3)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan adalah:

- a) Pemeriksaan KU, TTV.
- b) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayi.
- c) Memberikan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.

4) Kunjungan Nifas 4 (KF4)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

- a) Pemeriksaan KU, TTV.
- b) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayi.
- c) Memberikan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.

2.3.8 Asuhan Komplementer pada Masa Nifas

1. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan tulangbelakang pada *costa* (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke *scapula* (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan daerah *scarum* dari *medulla spinalis*, merangsang *hipofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel pada otot polos yang melingkari *ductuslaktiferus* kelenjar *mamae* hingga menyebabkan kontraktilitas miopitel payudara yang dapat meningkatkan kelancaran ASI dari kelenjar *mammae* atau payudara³⁷.

Pijat oksitosin ini tidak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan saja, tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lainnya. Petugas atau tenaga kesehatan dapat mengajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pemijatan ini cukup mudah dilakukan di rumah. Asupan nutrisi ibu yang seimbang dan memperbanyak konsumsi sayuran hijau serta dukungan suami dan anggotakeluarga juga sangat penting dalam meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI

Pijat oksitosin sendiri merupakan satu solusi yang baik dan tepat untuk mempercepat atau memperlancar produksi ASI yaitu pemijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima atau keenam. Pijat oksitosin ini juga dapat memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormone prolaktin dan

oksitosin pada ibu.

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui dapat memberikan berbagai manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang dapat merangsang kinerja hormon oksitosin, diantaranya :

- a. Meningkatkan kenyamanan ibu setelah melahirkan
- b. Mengurangi nyeri pada tulang belakang setelah melahirkan
- c. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- d. Memperlancar produksi ASI
- e. Mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan
- f. Mencegah terjadinya pendarahan post partum
- g. Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga

1) Penatalaksanaan Pijat Oksitosin :

1. Perawat mencuci tangan

2. Menstimulir puting susu ibu :

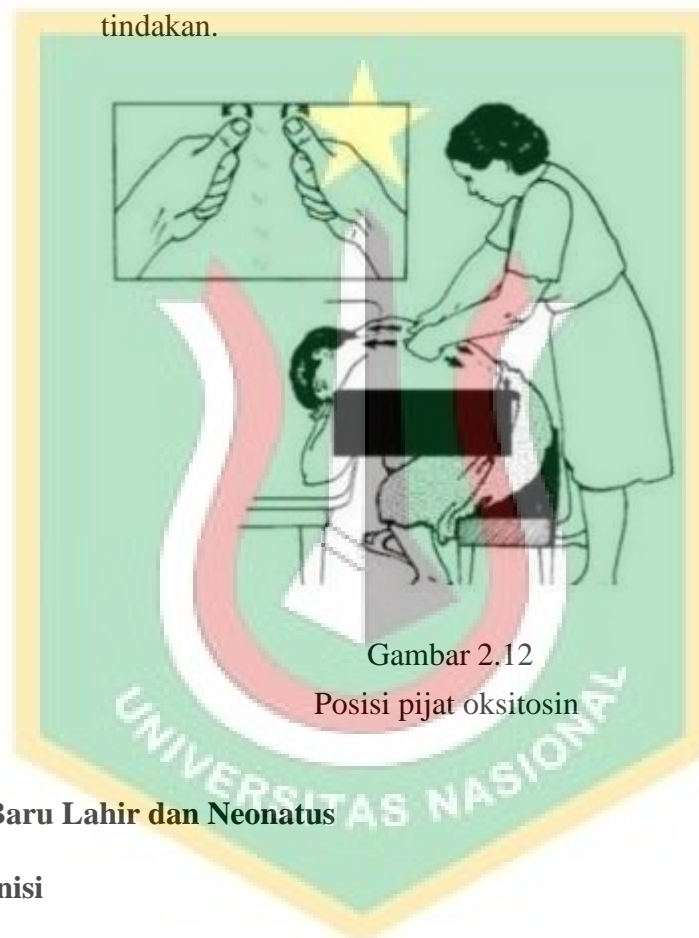
Menarik puting susu ibu secara perlahan memutar puting susu ibu dengan jari-jari secara pelan pelan.

3. Mengurut atau mengusap ringan payudara dengan ringan serta menggunakan ujung jari.

4. Ibu duduk, dan bersandar ke depan, melipat lengan diatas meja yang ada di depannya kemudian meletakkan kepalanya di atas lengan. Payudara ibu dipastikan menggantung lepas, tanpa baju, handuk dibentangkan diatas pangkuan pasien. Perawat menggosok kedua sisi tulang belakang pada punggung ibu, dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari

menghadap ke arah atas atau ke arah depan. Perawat menekan dengan kuat, dengan membentuk suatu gerakan lingkaran kecil dengan kedua ibu jarinya. Perawat menggosok ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, kemudia pada saat yang sama, dilakukan dari leher ke arah tulang belikat selama 2 atau 3 menit.

5. Lakukan pengamatan atau observasi pada ibu selama dilakukan tindakan.



2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

2.4.1 Definisi

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 2500gram sampai 4000gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. 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-14³⁸.

2.4.2 Pemeriksaan Fisik BBL dan Neonatus

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus dilakukan untuk menilai status kesehatan. Waktu pemeriksaan fisik dapat dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir³⁹. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain sebagai berikut:

1. Bayi sebaiknya dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas atau lepaskan pakaian hanya pada daerah yang diperiksa. Lakukan prosedur secara berurutan dari kepala sampai ke kaki atau lakukan prosedur yang memerlukan observasi ketatlebih dahulu, seperti paru-paru, jantung dan abdomen.
2. Lakukan prosedur yang mengganggu bayi, seperti pemeriksaan refleks pada tahap akhir.
3. Bicara lembut, pegang tangan bayi di atas dadanya atau lainnya.

Hal-hal yang harus diperiksa:

1. Keadaan umum

Yang dinilai secara umum seperti kepala, badan, ekstermitas, tonus otot, tingkat aktivitas, tangisan bayi, warna kulit dan bibir.

1) Pemeriksaan fisik khusus

a. Hitung frekuensi napas

Periksa frekuensi napas dilakukan dengan menghitung pernapasan dalam satu menit penuh, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih

saat ekspirasi. Laju napas normalnya 40 – 60 kali per menit.

b. Hitung frekuensi jantung

Periksa frekuensi jantung dengan menggunakan stetoskop dan dihitung selama satu menit penuh, laju jantung normalnya 120 – 160 denyut per menit.

c. Suhu tubuh

Suhu tubuh BBL normalnya 36,5 – 37,5 °C diukur di daerah ketiak dengan menggunakan thermometer.

2) Kepala

Periksa ubun – ubun besar dan ubun – ubun kecil dengan palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, molase, kaput suksedaneum, sefalhematoma dan hidrosefalus

3) Mata

Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata.

- a. Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna sklera, yang dalam keadaan normal berwarna putih
- b. Pemeriksaan pupil secara normal pupil berbentuk bulat dan simetris, apabila diberikan sinar pupil akan mengecil.

4) Telinga

Jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran. Periksa daun telinga untuk menentukan bentuk, besar dan posisinya

5) Hidung dan mulut

Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernapas dengan lancar tanpa

hambatan, kemudian lakukan pemeriksaan inspeksi mulut untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut lalu masukkan satu jari ke dalam mulut untuk merasakan hisapan bayi dan perhatikan apakah ada kelainan congenital seperti labiopalatokisis

6) Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan atau benjolan.

Pastikan untuk melihat apakah kelenjar tyroid bengkak

7) Dada

Periksa bentuk dada, puting apakah normal dan simetris, bunyi napas dan bunyi jantung.

8) Bahu lengan dan tangan

Yang dilakukan adalah menghitung jumlah jari apakah ada kelainan dan pergerakannya aktif atau tidak.

9) Abdomen

Yang dilihat dari perut bayi bentuk dari perut, penonjolan disekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat.

10) Jenis kelamin

Pada bayi laki – laki yang harus diperiksa adalah panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum dan ujung penis berlubang. Pada bayi perempuan yang harus diperiksa adalah normalnya labia mayora dan labia minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan terdapat klitoris.

11) Kulit

Periksa apakah kulit bayi terdapat lanugo, edema, bercak, tanda lahir dan memar.

12)Punggung dan anus

Periksa punggung bayi apakah ada kelainan atau benjolan, apakah anus berlubang atau tidak.

13)Tungkai dan kaki

Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal, periksa jumlah jari dan gerakan kaki⁴⁰.

2.4.3 Perawatan BBL dan Neonatus

1. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian setelah kering jangan dibungkus oleh kassa steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses atau urin. Hindari pengguna kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat¹⁷.

2. Memandikan

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran agar tidak terjadi hipotermi. Tujuan: untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, kering, menjaga kebersihan tali pusat dan memberikan rasa nyaman pada bayi³⁹.

3. Menidurkan

Memposisikan bayi dengan tidur terlentang, usahakan suhu ruangan bayi dapat dipertahankan 21⁰C, gunakan kasur atau matras yang agak keras

letakkan perlak di atas matras dan dihamparkan sesuai dengan lebar kain pelapis di atasnya, bantal tidak perlu digunakan karena hanya akan menyebabkan bayi tercekik³⁹.

4. Mengganti popok

Popok bayi harus diganti setiap kali basah atau kotor. Rata-rata bayi baru lahir memerlukan sepuluh sampai dua belas kali mengganti popok setiap hari. Meskipun jika mengganti popok bayi ternyata tidak kotor setidaknya dengansering mengganti popok tidak akan menambah masalah yang berpotensi menimbulkan ruam popok³⁹.

5. Menggunting kuku

Menjaga agar kuku bayi tetap pendek untuk perlindungan bayi itu sendiri. Selama bayi bermain dengan jarinya dengan mudah dapat mencakar wajahnya sendiri jika kuku jarinya tidak pendek dan dipotong rata, seiring dengan makin besarnya bayi, kuku jari yang pendek adalah untuk perlindungan ibu³⁹.

6. Menggendong

Menyentuh dan berbicara kepada bayi memberi bayi rasa aman secara fisik dan emosional. Menggendong bayi sering menjadi bagian dari proses pelekatan yang akan membuat ibu dan bayinya merasa nyaman satu sama lain, sehingga tidak perlu khawatir akan memanjakannya untuk beberapa bulan awal³⁹.

2.4.4 Kebutuhan pada BBL dan Neonatus

Kebutuhan pada BBL dan neonatus adalah sebagai berikut⁴²:

1. Nutrisi

Dalam sehari bayi akan lapar setiap 2-4 jam. Bayi hanya memerlukan

ASI selama enam bulan pertama. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, setiap 3-4 jam bayi harus dibangunkan untuk diberi ASI.

2. Eliminasi

a) BAK

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

b) BAB

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

3. Tidur

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

4. Kebersihan

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

dengan menilai ketebalan dan konsistensi kulit.

5. Keamanan

Kebutuhan keamanan yang diperukan oleh bayi meliputi:

a. Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara:

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

mencegahinfeksi silang,

- 3) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untukmerawat bayi,
- 4) Menjaga kebersihan tali pusat,
- 5) Menjaga kebersihan area bokong.

b. Pencegahan masalah pernapasan, meliputi:

- 1) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saatterjadi gumoh atau muntah,
- 2) Memposisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.

c. Pencegahan hipotermi, meliputi:

- 1) Tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering,
- 2) Menjaga suhu ruangan sekitar 25°c ,
- 3) Mengenakan pakaian yang hangat pada bayi,
- 4) Segera mengganti pakaian yang basah,
- 5) Memandikan bayi dengan air hangat dengan suhu $\pm 37^{\circ}\text{c}$,
- 6) Memberikan bayi bedong dan selimut.

2.4.5 Komplikasi pada BBL dan Neonatus

2.4.5.1 Kejang Neonatus

Kejang pada neonatus bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi⁽⁵⁰⁾.

2.4.5.2 Perdarahan Tali Pusat

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

2.4.5.3 Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah diantaranya adalah penyakit 128 hipotermia, gangguan pernafasan, membran hialin, ikterus, pneumonia, aspirasi dan hiperbilirubinemia¹⁷.

2.4.5.4 Asfiksia Neonatorum

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

2.4.6 Standar Pelayanan BBL dan Neonatus di Masa Normal

Pelayanan essensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter atau bidan atau perawat yaitu¹⁷:

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

Menurut Kemenkes (2019) Pelayanan Kunjungan Neonatal disamakan dengan Pelayanan Kunjungan Nifas yaitu⁽¹⁷⁾:

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)

Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.

2) Kunjungan Neonatal 2 (KN2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan.

3) Kunjungan Neonatal 3 (KN3)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan.

4) Kunjungan Neonatal 4 (KN4)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

2.4.7 Asuhan Komplementer pada BBL

1. Pijat Bayi

Pijat bayi merupakan stimulus touch atau terapi sentuh. Dikatakan terapi sentuh karena melalui pijat bayi inilah akan terjadi komunikasi yang nyaman dan aman antara ibu dan bayinya. Pijat bayi merupakan salah satu terapi sentuhan yang bisa memenuhi ketiga kebutuhan pokok tersebut karena dalam praktiknya pijat bayi ini mengandung unsur sentuhan berupa kasih sayang, suara atau bicara, kontak mata, gerakan dan pijatan bayi merupakan salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak. Seorang anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak lain yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi ini sangat penting terutama pada masa 3 tahun pertama kehidupannya⁴³.

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

Sentuhan akan merangsang peredaran darah dan menambah energi. Sebenarnya, pijat berguna tidak hanya untuk bayi sehat tetapi juga bayi sakit. Bahkan, bagi anak sampai orang dewasa sekalipun. Para ahli kesehatan menemukan pijatan dengan teknik yang tepat dalam kondisi sehat.



Gambar 2.13 Pijat Bayi

2. Minyak Zaitun untuk mengatasi Ruam Popok

Ruam popok merupakan inflamasi kulit yang umum pada area popok untuk bayi dan balita. Hal ini disebabkan oleh terpaparnya urin dan feses pada kulit yang lama⁴⁴. Ruam popok atau juga diaper rash, berkaitan dengan infeksi. Sejak popok sering digunakan pada balita, banyak komplikasi yang terjadi pada kelompok usia ini. Hal ini menjadi sebagai salah satu masalah kulit pada bayi dan balita, dengan prevalensi 7% dan 50%⁴⁵.

Pengobatan konvensional dan phytotherapy dapat menggunakan ekstrak daun zaitun untuk menangani dan mencegah hipertensi arterial atau diuretik dan antiseptik. Beragam penelitian tentang ekstrak daun zaitun yang menunjukkan bahwa dalam menurunkan tekanan darah pada hewan sama seperti untuk meningkatkan aliran darah melalui arteri koronaria, menurunkan denyut jantung, dan menormalkan kontraksi otot usus⁴⁶.

Pemberian minyak zaitun mempengaruhi ruam popok pada bayi dan balita dan sebaiknya dijadikan sebagai rencana perawatan. Pemberian ruam popok hanya membutuhkan peralatan sederhana dan intervensi dapat dilakukan sehabis bayidan balita mandi⁴⁶.

2.4.8 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien. Langkah – Langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu⁴⁷:

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

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

2. Langkah II: Interpretasi data

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

3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru

yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

6. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

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

7. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan. Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P). S-O-A-P dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien. S-O-A-P di tulis dicatat terintegrasi pada status rekam medis pasien rawat inap, sedangkan untuk pasien rawat jalan S-O-A-P di tulis di dalam status rawat jalan pasien.

a. S (Subjective)

Subyektif adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa (auto anamnesa atau aloanamnesa). Lakukan anamnesa untuk mendapatkan keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga. Kemudian tuliskan pada kolom S.

b. O (Objective)

Objektif adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tandatanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini. Lakukan pemeriksaan fisik dan kalau perlu pemeriksaan penunjang terhadap pasien, tulishasil pemeriksaan pada kolom O.

c. A (Assesment)

Penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial atau problem pasien, yang didapatkan dari menggabungkan penilaian subyektif dan obyektif. Buat kesimpulan dalam bentuk suatu 11 Diagnosis Kerja, Diagnosis Diferensial, atau suatu penilaian keadaan berdasarkan hasil S dan O. Isi di kolom A.

d. P (Plan)

Rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), rencana terapi (tindakan, diet, obat - obat yang akan diberikan), rencana monitoring (tindakan monitoring yang akan dilakukan, misalnya pengukuran tensi, nadi, suhu, pengukuran keseimbangan cairan, pengukuran skala nyeri) dan rencana pendidikan (misalnya apa yang harus dilakukan, makanan apa yang boleh dan tidak, bagaimana posisi).

2.5 Peta Konsep

