

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada ibu hamil, seperti pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Yulawati et al., 2022).

2.1.2. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Tujuan dari *Antenatal Care* adalah yaitu untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik dari ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, masa nifas, menyusui sampai kembalinya kesehatan reproduksi (Sinambela & Solina, 2021).

2.1.3. Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

Adapun untuk jadwal pemeriksaan *Antenatal Care* seperti yang dikutip (kemkes.go.id, n.d.) adalah sebagai berikut:

1. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0 – 12 minggu).
2. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 12 – 28 minggu).
3. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28 – 40 minggu).
4. Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.

2.1.4. Kunjungan ANC

Menurut (Sarwono, 2010) mengemukakan jadwal kunjungan *Antenatal Care* tersebut meliputi :

1. Kunjungan I (KI) Sebelum umur kehamilan 16 minggu. Pada kunjungan I ibu hamil dibedakan menjadi 2, yaitu :

1. Kunjungan I (KI) Akses KI akses ialah kunjungan ibu hamil baru (pertama kali periksa kehamilan) tanpa memandang umur kehamilan atau lebih dari 16 minggu. Contoh: Ibu hamil 20 minggu yang datang untuk ANC pertama kalinya.

2. Kunjungan I (KI) Murni KI murni ialah kunjungan ibu hamil baru (pertama kali periksa kehamilan) pada umur kehamilan 4-16 minggu. Dilakukan untuk:

- a) Penapisan dan pengobatan anemia
- b) Perencanaan persalinan
- c) Pengenalan komplikasi akan kehamilan dan pengobatannya
- d) Pemberian imunisasi TT-1
- e) Pemeriksaan laboratorium
- f) Darah: Hb, Golongan darah VDRL, Hb, GDS.
- g) Urine: Urine reduksi, Urine protein 6. Pemberian tablet tambah darah (Fe) : 90 hari segera setelah masa mual hilang.

2. Kunjungan II (K2) 24-28 minggu

3. Kunjungan III (32 minggu), dilakukan untuk:

- 1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
- 2) Penapisan pre eklamsi, gemelli, infeksi alat

reproduksi dan perkemihan.

3) Mengulang perencanaan persalinan.

4) Pemberian imunisasi TT-II

4. Kunjungan III (K4) Umur kehamilan 36 minggu sampai akhir, dilakukan untuk:

1) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III

2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi,

3) Memantapkan rencana persalinan,

4) Mengenali tanda-tanda persalinan.

5) Cek kembali Hb dan pemeriksaan lain jika ada indikasi.

2.1.5. Standar Minimal Antenatal Care

Pelayanan antenatal 4 kali dilakukan sesuai (Fatkhiah & Izzatul, 2019)

antara lain:

1. Penimbangan berat badan badan.

2. Pengukuran tinggi badan.

3. Pengukuran tekanan darah.

4. Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).

5. Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin.

6. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu.

7. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan).

8. Tata laksana kasus.

9. Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik.
10. Serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

2.1.6. Penatalaksanaan Pelayanan *Antenatal Care*

Seorang ibu yang biasanya akan mempengaruhi kelangsungan hidup bayinya. Oleh sebab itu pasangan suami isteri perlu merencanakan keluarga dengan mengatur kehamilan, agar kehamilan tersebut benar-benar diinginkan dan berlangsung dengan bersih dan aman (Angraini et al., 2021).

Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
2. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
4. Persiapan antipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

2.1.7. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Dan Penanganannya

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu, yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Meskipun normal, tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan (Septiani, 2021).

Tabel 2.1. Ketidaknyamanan Pada Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> a) Ibu hamil tidak disarankan untuk minum saat 2-3 jam sebelum tidur b) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur c) Agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.
2	Pegal-pegal	<ul style="list-style-type: none"> a) Sempatkan untuk berolahraga b) Senam hamil c) Mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium d) Jangan berdiri / duduk / jongkok terlalu lama e) Anjurkan istirahat tiap 30 menit
3	<i>Hemoroid</i>	<ul style="list-style-type: none"> a) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali <i>hemoroid</i> ke dalam anus dengan pelan-pelan. b) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah c) Defekasi d) Usahakan BAB dengan teratur. e) Ajarkan ibu dengan posisi knee chest 15 menit/hari. f) Senam kegel untuk menguatkan perinium dan mencegah <i>hemoroid</i> g) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat <i>hemoroid</i>
4	Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> a) Lemaskan bagian yang kram dengan cara Mengurut b) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan c) sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak d) Meningkatkan asupan kalsium e) Meningkatkan asupan air putih f) Melakukan senam ringan
5	Gangguan Pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> a) Istirahat Cukup b) Latihan nafas melalui senam hamil c) Makan tidak terlalu banyak d) Konsultasi dengan dokter apabila ada e) Kelainan asma
6	Odema	<ul style="list-style-type: none"> a) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kiri b) Meninggikan kaki bila duduk c) Meningkatkan asupan protein d) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural e) Menganjurkan pada ibu untuk cukup berolahraga
7	Sulit Tidur	<ul style="list-style-type: none"> a) Informasikan pada pasangan bahwa masalah ini normal dan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan kondisi psikologis b) Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengganti tidur yang kurang di malam hari pada siang harinya c) Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu

2.1.8. Perubahan Psikologis Kehamilan pada Trimester III

Menurut (Anggraini et al., 2021) perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan trimester III yaitu :

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

2.1.9. Kehamilan Sehat Menurut WHO Dan Kebijakan Nasional

1. Asupan gizi

Menurut (kemkes.go.id, n.d.) Asupan zat gizi untuk bayi di dalam kandungan berasal dari persediaan zat gizi di dalam tubuh ibunya. Oleh karena itu sangat penting bagi calon ibu hamil untuk mempunyai status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilannya, misalnya tidak kurus dan tidak anemia, untuk memastikan cadangan zat gizi ibu hamil mencukupi untuk kebutuhan janinnya. Saat hamil, salah satu indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya penambahan berat badan (BB) ibu selama kehamilannya (PBBH).

Bila PBBH tidak adekuat, janin berisiko tidak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya didalam kandungan. Ibu yang saat memasuki kehamilannya kurus dan ditambah dengan PBBH yang tidak adekuat, berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah PBBH yang optimal berbeda-beda sesuai dengan status gizi Ibu yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama seperti dijelaskan pada tabel dibawah ini. Semakin kurus seorang Ibu, semakin besar target PBBH-nya untuk menjamin kecukupan kebutuhan gizi janin.

2. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil

Tablet Tambah darah (TTD) yang mengandung 60 mg *Ferrous Sulfat* dan 400 µg Asam Folat diminum ibu hamil 90 tablet merupakan program pemerintah untuk pencegahan anemia. Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. (Rumintang et al., 2019)

3. Pemberian Kalsium pada Ibu Hamil

Pada daerah dengan intake kalsium yang rendah direkomendasikan pemberian suplementasi tablet kalsium pada ibu hamil sebesar 1.500 - 2.000 mg secara oral dibagi dalam 3x pemberian per hari. Interaksi dapat terjadi antara suplemen besi dan kalsium. Oleh karena harus ada jarak pemberian selama beberapa jam. Pemberian tablet kalsium untuk mengurangi risiko preeklamsi. (Purnasari et al., 2017)

2.1.10. Kecemasan Trimester III

Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon katekolamin. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta. Faktor psikologis tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut: Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual, Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya (Rohani, 2011).

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilannya biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikir dan perasaan seperti ini sangat biasa terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya. Menjelang minggu terakhir menuju kelahiran, kegelisahan dan ketidaknyamanan jasmaniah ibu hamil telah mencapai puncaknya. Signifikan tekanan bobot bayi semakin jelas. Semakin besar hasrat ibu untuk melihat bayinya, maka semakin besar

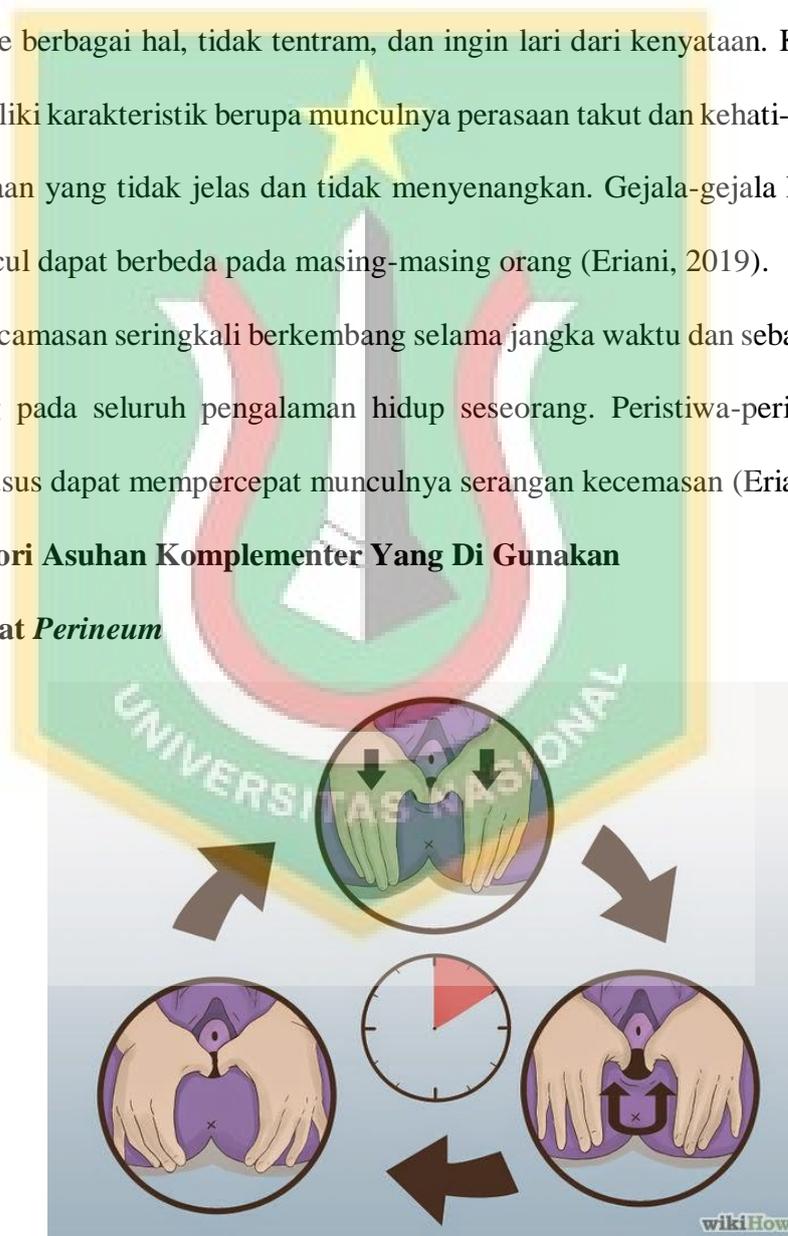
efek psikologis yang ditimbulkannya, seperti kegelisahan terhadap fase pemisahan pribadi ibu dengan pribadi sang anak (Eriani, 2019).

Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah: jari tangandingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dan dada sesak. Sedangkan gejala yang bersifat mental adalah berupa: ketakutan merasa akan tertimpa bahaya, tidak dapat fokus pikirannya selalu terpecah ke berbagai hal, tidak tentram, dan ingin lari dari kenyataan. Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang (Eriani, 2019).

Kecemasan seringkali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan (Eriani, 2019).

2.1.11. Teori Asuhan Komplementer Yang Di Gunakan

1. Pijat *Perineum*



Gambar: 2.1. Pijat *Perineum*

Pijat *Perineum* adalah teknik memijat *perineum* di saat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan *perineum* lebih elastis dan lebih mudah meregang. Teknik ini dapat dilakukan satu kali sehari selama beberapa minggu terakhir kehamilan di daerah *perineum* (area antara vagina dan anus (Aprillia, 2010).

Robekan pada *perineum* adalah satu dari berbagai macam komplikasi pada saat persalinan di kala II sehingga dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi pada perempuan. Ketegangan pada otot dasar panggul sering mengakibatkan terjadinya robekan *perineum* khususnya primigravida. Salah satu cara mengurangi robekan *perineum* adalah dengan melakukan pijat *perineum* (Lumy et al., 2022).

Pencegah perlukaan *perineum* dilakukan pijat *perineum*. Caranya dengan melakukan Pemijatan pada area vagina terutama di area 2-2,5 cm antara vagina dan anus atau yang disebut *perineum* dilakukan 5-10 menit setiap hari pada usia kehamilan 36 minggu keatas (Simamora et al., 2022).

Pemijatan akan membuat *perineum* menjadi elastis, serta mencegah terjadinya robekan *perineum* yang berlebihan pada saat persalinan. Pemijatan yang dilakukan pada masa kehamilan merupakan salah satu upaya promotive dan preventif terhadap komplikasi yang sering terjadi pada masa persalinan (Yulianti & Candra Sari, 2021).

1) Faktor Resiko Terjadinya Robekan *Perineum*

Ruptur *Perineum* adalah robekan yang terjadi pada *perineum* sewaktu persalinan yang dapat mengakibatkan komplikasi persalinan dan nifas yang dapat membahayakan ibu, Berikut ini adalah beberapa faktor yang

dapat meningkatkan risiko robeknya *perineum* (Yulianti & Candra Sari, 2021):

1. Pertama kali melahirkan.
2. Keluarga.
3. Pernah mengalami robekan berat di *perineum*.
4. Pernah menjalani *episiotomy*.
5. Posisi bayi yang sulit saat lahir, seperti wajah menghadap jalan lahir atau bahu tersangkut.
6. Ukuran tubuh bayi yang besar.
7. Waktu persalinan yang lama.
8. Persalinan yang membutuhkan bantuan alat forsep.

2) Manfaat Pijat *Perineum* Pasca Bersalin

Manfaat dari pijat *perineum* yaitu mencegah terjadinya *ruptur perineum* maupun *episiotomi*. Pijat *perineum* juga dapat meningkatkan aliran darah, melunakkan jaringan di sekitar *perineum* ibu dan membuat elastis semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan termasuk kulit vagina. Saat semua otot itu menjadi elastis, ibu tidak perlu mengejan terlalu keras cukup pelan saja bahkan bila prosesnya lancar vagina tidak perlu dijahit (Febriani Farida, n.d.).

3) Jadwal Pemijatan *Perineum*

Pijat *perineum* dapat diterapkan pada ibu hamil terutama ibu primigravida fisiologis mulai usia kehamilan Trimester 3 yaitu antara usia 35-36 minggu untuk mencegah terjadinya *ruptur perineum* pada saat persalinan, ibu hamil akan mengalami persalinan dimana cedera pada

vagina tidak dapat dihindarkan sehingga harus diminimalisir dengan pijat *perineum* (Lumy et al., 2022).

4) **Kondisi Ibu Hamil yang Tidak Boleh Dipijat *Perineum***

Dalam pemijatan *perineum*, tidak semua ibu bisa menjalani pemijatan. Hal ini disebabkan karena pemijatan hanya boleh dilakukan pada ibu dengan kondisi tidak memiliki riwayat komplikasi. Ibu hamil yang tidak boleh menjalani pemijatan menurut (Lumy et al., 2022) yaitu ibu dengan kondisi penyakit dan komplikasi penyerta sebagai berikut :

- 
- a. Pendarahan Rahim.
 - b. Penderita herpes vagina.
 - c. Preeklamsi.
 - d. Hipertensi.
 - e. Diabetes mellitus.
 - f. Plasenta Previa dan Solutio Plasenta.
 - g. Tromboplebitis.
 - h. Varises.
 - i. Oedema.
 - j. Demam.
 - k. Diare.
 - l. Infeksi kulit menular.

5) **Cara Melakukan Pijat *Perineum***

Menurut (Yulianti & Candra Sari, 2021) menjelaskan bahwa pijat *perineum* dilakukan mulai dari umur kehamilan > 34 minggu dilakukan dua kali dalam satu minggu selama 3-5 menit, dan selanjutnya selama 2

minggu menjelang persalinan pemijatan dilakukan setiap hari, teknik pijat *perineum* adalah sebagai berikut :

- a. Cucilah tangan ibu atau pasangan terlebih dahulu dan pastikan kuku tidak Panjang Sebelum ibu mulai melakukan pijatan, cuci tangan terlebih dahulu.
- b. Beberapa wanita ada yang berbaring miring menggunakan bantal untuk menyangga kaki mereka. Ada yang menggunakan posisi semi litotomi (atur posisi senyaman mungkin). Ibu dapat menggunakan cermin untuk pertama kali guna mengetahui daerah *perineum* tersebut.
- c. Lumuri ibu jari dan jaringan *perineum* dengan pelumas. Gunakan pelumas seperti minyak vitamin E, minyak sayur atau KY Jelly (jangan gunakan *baby oil*, minyak air atau (petroleum jelly).
- d. Secara perlahan masukkan ibu jari 1-2 inci atau 3-5 cm kedalam vagina dan mengusap dengan adekuat kebawah dan gerakan kesamping selama 5 menit. Rasakan sampai sedikit panas dan sensasi regangan, tahan posisi tersebut 1-2 menit15.
- e. Dengan ibu jari, pijat secara perlahan bagian setengah vagina dengan gerakan membentuk huruf “U”. Untuk memusatkan relaksasi otot vagina. Hal ini dilakukan secara perlahan dan teknik pernafasan dalam15.
- f. Memijat sisi dinding vagina dan ke arah *perineum*. Jangan menggosok ke arah uretra. Hindari dari pembukaan dari katup uretra (lubang kencing) untuk menghindari iritasi atau infeksi.

Berhenti apabila saat ketuban pecah atau persalinan dimulai

- g. Pijat selama 5-10 menit setiap hari, setelah 1-2 minggu perhatikan peregangan dan rasa panas *perineum* (akibat pijatan).

2. Aromaterapi Lavender



Gambar 2.1. *Aromatherapy Lavender*

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan essential oil atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga. Aromaterapi memiliki manfaat yang sangat beragam, mulai dari pertolongan pertama sampai membangkitkan rasa gembira (Sri et al., 2016). Aromaterapi inhalasi terhadap minyak esensial dapat meningkatkan kesadaran dan menurunkan kecemasan. Molekul-molekul bau yang terkandung dalam minyak esensial memberikan efek positif pada sistem saraf pusat, yaitu dapat menghambat pengeluaran Adeno Corticotrophic Hormone (ACTH), dimana hormon ini dapat mengakibatkan terjadinya kecemasan pada seseorang (Andriani, 2022).

Keunggulan aromaterapi lavender dalam menurunkan kecemasan ibu hamil oleh karena kandungan camphor, terpinen-4-ol, linalool, linalyl acetate, beta-cimene dan 1,8-cineole pada lavender, dapat menstimulasi sistem parasimpatik dan dapat menimbulkan efek relaksasi. Aromaterapi digunakan untuk

mempengaruhi emosi seseorang dan membantu meredakan penyakit. Minyak esensial yang digunakan dalam aromaterapi ini berhasiat untuk mengurangi stress, melancarkan sirkulasi darah, meredakan nyeri, mengurangi bengkak, menyingkirkan zat racun dari tubuh, mengobati infeksi virus, *insomnia* (sukar tidur) dan penyakit lainnya. Hal sesuai dengan teori Dewi yang menyatakan bahwa lavender mempunyai banyak manfaat yang salah satunya adalah mengatasi stres sehingga ketika seseorang menghirup baunya maka akan merasa rileks dan akan menimbulkan rasa aman dan nyaman pada ibu hamil menurut (Febriani Farida, n.d.), mengatakan bahwa aromaterapi lavender dapat digunakan sebagai penurun tingkat kecemasan persalinan.

1) **Cara Kerja Aromaterapi Lavender**

Cara kerja aromaterapi yaitu ketika hidung menghirup wangi minyak esensial yang telah terbukti mampu mempengaruhi emosi. Minyak yang dihirup akan membuat vibrasi di hidung. Dari sini minyak yang mempunyai manfaat tertentu itu akan mempengaruhi sistem limbik, tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada (Wijayanti, 2022) mengatakan bahwa minyak esensial lavender dapat membantu membangkitkan semangat dan menyegarkan. Pemberian aromaterapi lavender efektif menurunkan kecemasan persalinan. Aromaterapi mempunyai beberapa molekul yang dilepaskan keudara sebagai uap air. Ketika uap air yang mengandung komponen kimia tersebut hirup, akan diserap tubuh melalui hidung dan paru-paru yang kemudian masuk kealiran darah. Bersamaan saat dihirup, uap air akan berjalan dengan segera ke sistem limbic otak yang bertanggungjawab dalam system

integrasi dan ekspresi perasaan, belajar, ingatan, emosi, serta rangsangan fisik (Febriani Farida, n.d.).

Minyak esensial lavender sangat efektif dan bermanfaat saat dihirup atau digunakan pada bagian luar, karena indra penciuman berhubungan dekat dengan emosi manusia. Saat aroma dari minyak esensial lavender dihirup, tubuh akan memberikan respon psikologis. Aromaterapi dapat mempengaruhi sistem limbik di otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau mood, dan memori untuk menghasilkan bahan neurohormon endorphen dan encephalin, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan serotonin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stres serta kecemasan menghadapi persalinan (Sri et al., 2016).

2) **Manfaat Aromaterapi Lavender**

Menurut (Andriani, 2022) mengatakan bahwa aromaterapi lavender mempunyai efek menenangkan. Aroma lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Disamping itu, lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stres, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, hysteria, rasa frustrasi dan kepanikan. Penggunaan aromaterapi mempunyai efek menenangkan jiwa sehingga dapat mengurangi kecemasan. Kecemasan ini dapat diatasi dengan menggunakan aromaterapi lavender. Pasien yang mendapatkan aromaterapi ini akan merasa tenang, nyaman, rileks, puas dan akan lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani sehingga secara tidak langsung hal ini bisa mengurangi tingkat cemas yang dirasakan.

3) Cara Menggunakan Aroma Terapi Lavender

a. Gunakan Alat Diffuser

Alat diffuser adalah perangkat yang dapat mengeluarkan uap atau partikel minyak ke seluruh ruangan sehingga bisa langsung menghirupnya. Apabila tidak memungkinkan untuk menyalakan alat *diffuser*, cukup dengan menghirup aromaterapi saat membuka botolnya (Resnick & Hector, 2019).

b. Melarutkan Minyak Esensial

Ibu hamil boleh menggunakan aromaterapi dari minyak esensial dengan cara mengoleskannya secara langsung pada kulit ibu hamil. Akan tetapi, harus mencampurkannya terlebih dahulu dengan jenis minyak pelarut seperti minyak kelapa, jojoba, atau zaitun agar tidak mengiritasi kulit (Fitri et al., 2020).

4) Aromaterapi Yang Aman Untuk Ibu Hamil

Terdapat beberapa jenis minyak esensial untuk aromaterapi yang bermanfaat pada masa kehamilan maupun saat proses persalinan (Putri & Situmorang, 2020). Varian minyak esensial yang aman saat masa kehamilan hingga persalinan adalah:

- a. *Lavender oil*, untuk meningkatkan kualitas tidur serta menenangkan rasa cemas.
- b. *Tea tree oil*, menyembuhkan luka serta masalah jerawat.
- c. *Peppermint oil*, meringankan sakit perut, sakit kepala, hingga masuk angin.
- d. *Lemon oil*, meningkatkan suasana hati

- e. Minyak Kayu putih, meringankan gejala flu serta mengatasi hidung tersumbat.

5) Aromaterapi Yang Harus Dihindari Ibu Hamil

Tidak semua minyak atsiri atau esensial aman untuk digunakan sebagai aromaterapi pada ibu hamil karena dapat memicu alergi hingga beracun, (Putri & Situmorang, 2020) seperti:

- a. *Rosemary*,
- b. *Basil*,
- c. *Sereh*,
- d. *Cengkeh*,
- e. *Citronella*,
- f. *Mugwort*,
- g. *Dan Lain-Lain*.

Penanganan untuk mengurangi kecemasan dan robekan *perineum* dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Namun penggunaan secara farmakologi sering menimbulkan efek samping dan kadang tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. Kombinasi pijat *perineum* dengan aromaterapi digunakan sebagai salah satu alternatif penanganan kecemasan dan robekan *perineum*. Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang terdapat didalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormone endorphin (Febriani Farida, n.d.).

Kombinasi pijat *perineum* dengan aromaterapi dapat memberikan ketenangan, rasa nyaman, rasa keyakinan, mengurangi stress, mengurangi rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, kepanikan dan dapat memberikan

relaksasi. Pijat *perineum* ini akan membantu melunakkan jaringan *perineum* sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan, untuk mengurangi kecemasan sehingga mempermudah lewatnya bayi, mengurangi robekan *perineum*, mengurangi episiotomi dan mengurangi penggunaan alat bantu persalinan lainnya (Febriani Farida, n.d.).

2.2. Persalinan

2.2.1. Definisi Persalinan

Persalinan sering diartikan dengan kelahiran bayi dengan proses mengejan yang dibarengi dengan pengeluaran plasenta, ada beberapa pengertian persalinan yang dijabarkan oleh para ahli diantaranya:

Menurut (Sarwono, 2010) persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari uterus ke dunia luar.

Persalinan normal menurut (Agustina, 2019) adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal tanpa intervensi (penggunaan narkotik, epidural, oksitosin, percepatan persalinan, memecahkan ketuban dan episiotomi), beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu.

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetapi demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap (Oktarina, 2016).

2.2.2. Klasifikasi Persalinan

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut (Mardeyanti et al., 2013) berdasarkan cara dan usia kehamilan:

1. Persalinan Normal (Spontan) adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
2. Persalinan Buatan adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksiforceps, ekstraksi vakum dan sectiosesaria.
3. Persalinan Anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. Menurut (Nugroho, 2012).

2.2.3. Berdasarkan Umur Kehamilan

1. Abortus
Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.
2. Partus immaturus
Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
3. Partus prematurus
Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
4. Partus maturus atau *a'term*
Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi

dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

5. Partus postmaturus atau Serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

2.2.4. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. (Yuliawati et al., 2022).

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2. Proses Penuaan Plasenta

Terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

3. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (sarli, 2017).

4. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Oktapianti & Triyanti, 2022).

5. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan. (Jesica & Friadi, 2019).

6. 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. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Jesica & Friadi, 2019)

2.2.5. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Persalinan

Menurut (Rahmawati et al., 2022) Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P diantaranya:

1. *Passanger* (Penumpang)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

2. *Passageway* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

3. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

4. *Position* (Posisi Ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan, mengubah posisi, dan membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, serta memperbaiki sirkulasi. Posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi tegak yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

5. *Psychologic Respons* (Psikologis)

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping.

2.2.6. Tanda dan Gejala Persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan (Putri Diana, 2020):

1. *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah. (Putri Diana, 2020).

2. *Pollikasuria*

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini

menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollakisuria* (Putri Diana, 2020).

3. *False labor*

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. (Putri Diana, 2020) His pendahuluan ini

bersifat:

- a. Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b. Tidak teratur
- c. Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan biladibawa jalan malah sering berkurang
- d. Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan *cervix*

4. *Perubahan cervix*

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan *cervix* menunjukkan bahwa *cervix* yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing- masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup (Nugroho, 2012).

5. *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari

sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit (Nugroho, 2012).

6. *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Nugroho, 2012).

2.2.7. Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

1. Timbulnya kontraksi uterus

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

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan

pembukaan serviks. (Yuliawati et al., 2022)

2. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. (Nugroho, 2012)

3. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus. (Yuliawati et al., 2022)

4. *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Yuliawati et al., 2022)

2.2.8. Diagnosa Kala Dan Fase Persalinan

Untuk menilai kemajuan persalinan, kita dapat menggunakan partograf pada kolom dan lajur kedua, yang berisikan pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi uterus pada kolom di bawahnya (Hakim et al., 2020). Temuan- temuan pada kolom tersebut dapat menunjukkan bahwa kala I mengalami Kemajuan persalinan, jika:

1. Kontraksi uterus teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi.
2. Kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1 cm perjam selama persalinan, fase aktif (dilatasi berlangsung atau ada di sebelah kiri garis waspada).
3. Serviks tampak dipenuhi bagian bawah janin.

Kemajuan yang kurang baik, jika:

1. Kontraksi uterus yang tidak teratur dan tidak sering setelah fase laten.
2. Kecepatan pembukaan serviks lebih lambat dari 1 cm perjam selama persalinan, fase aktif (dilatasi serviks berada disebelah kanan garis waspada).
3. Serviks tidak dipenuhi oleh bagian bawah janin.

Kemajuan yang kurang dapat menyebabkan persalinan lama. Selain menilai kemajuan persalinan partograf juga dapat digunakan untuk menilai:

1. Kemajuan pada kondisi janin.
2. Jika DJJ tidak normal (< 100 atau > 180 /menit, curiga adanya gawat janin).
3. Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan vertek fleksi

sempurna digolongkan ke dalam malposisi dan malpresentasi.

4. Jika didapat kemajuan yang kurang baik atau adanya persalinan lama, tangani penyebab tersebut.

Kemajuan pada kondisi Ibu, lakukan penilaian tanda-tanda kegawatan pada ibu:

- a. Jika denyut nadi ibu meningkat, mungkin ia sedang dalam keadaan dehidrasi atau kesakitan. Pastikan hidrasi yang cukup melalui oral atau IV.
- b. Jika tekanan darah menurun curigai adanya perdarahan.
- c. Jika terdapat acetone di dalam urine, curigai masukan nutrisi yang kurang, segera berikan dekstrose IV.

2.2.9. Rencana Asuhan Kala I Persalinan

Merurut (Risky et al., 2021) selama persalinan dan kelahiran, rencana seorang bidan harus meliputi asesment dan intervensi agar dapat :

1. Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan jika persalinan dalam proses yang normal.
2. Memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan.
3. Memeriksa bagaimana bayi merespon persalinan dan kelahiran.
4. Membantu ibu memahami apa yang sedang terjadi sehingga ia berperan serta dalam menentukan asuhan.
5. Membantu keluarga dalam merawat ibu selama persalinan, kelahiran, dan asuhan pasca persalinan dini.
6. Mengenali masalah secepatnya dan mengambil tindakan yang sepatutnya dengan tepat waktu.

7. Pemantauan terus-menerus kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.
8. Pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital pada ibu.
9. Pemantauan terus-menerus keadaan bayi.
10. Menganjurkan hidrasi.
11. Menganjurkan perubahan posisi dan ambulasi.
12. Menganjurkan tindakan yang menyamankan.
13. Menganjurkan dukungan keluarga.

Pada saat memberikan asuhan penolong harus waspada terhadap masalah atau penyulit yang mungkin timbul. Ingat bahwa menunda memberikan asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan resiko kematian dan kesakitan ibu dan BBL. Lakukan langkah dan tindakan yang sesuai untuk memastikan proses persalinan yang aman bagi ibu dan keselamatan bagi bayi yang dilahirkan (Sinambela & Solina, 2021).

2.2.10. Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Rohani, 2011).

Tujuan utama dan penggunaan partograf adalah untuk:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

1. Mencatat kemajuan persalinan.
2. Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
3. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
4. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.

Partograf harus digunakan:

1. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adan penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
2. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
3. Secara rutin oleh sernua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Wahyuningsih, 2016).

2.2.11. Pencatatan Selama Fase Laten Persalinan

Seperti yang sudah dibahas di awal bab ini kala satu persalinan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif yang dibatasi oleh pembukaan serviks:

1. fase laten : pembukaan serviks kurang dan 4 cm
2. fase aktif : pembukaan serviks dan 4 sampai 10 cm

Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus di catat. Hal ini dapat direkani secara terpisah dalam catatan kemajuan persalinan atau pada Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi harus dicatat. (Indah et al., 2022).

2.2.12. Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan: Partograf

Halaman depan partograf (lihat Gambar 2-3) mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, (Indah et al., 2022) termasuk:

1. **Informasi tentang ibu:**
 - a. Nama, umur;
 - b. Gravida, para, abortus (keguguran);
 - c. Nomor catatan medis/nomor puskesmas;
 - d. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu);
 - e. Waktu pecahnya selaput ketuban.

2. Kondisi janin:

- a. DJJ;
- b. Warna dan adanya air ketuban;
- c. Penyusupan (molase) kepala janin.

3. Kemajuan persalinan:

- a. Pembukaan serviks;
- b. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin;
- c. Garis waspada dan garis bertindak.

4. Jam dan waktu:

- a. Waktu mulainya fase aktif persalinan;
- b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

5. Kontraksi uterus:

- a. Frekuensi dan lamanya.

6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:

- a. Oksitosin;
- b. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

7. Kondisi ibu:

- a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh; urin (volume, aseton atau protein).
- b. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).



2.2.13. Kala II Persalinan

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Kontraksi selama kala dua adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan semakin ekspulsif sifatnya (Oktarina, 2016). Tanda-tanda kala II :

- a. Ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran).
- b. *Perineum* menonjol (perjol).
- c. Vulva vagina membuka (vulka).
- d. Adanya tekanan pada spincter anus (teknus).
- e. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat.
- f. Meningkatnya pengeluaran darah dan lender.
- g. Kepala telah turun didasar panggul.
- h. Ibu kemungkinan ingin buang air besar.

2.2.14. Asuhan Kala II Persalinan

1. PEMANTAUAN :

- a. Periksa nadi ibu setiap 30 menit.
- b. Pantau frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit.
- c. Memastikan kandung kemih kosong melalui bertanya kepada ibu secara langsung sekaligus dengan melakukan palpasi.
- d. Penuhi kebutuhan hidrasi, nutrisi ataupun keinginan ibu.
- e. Periksa penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan abdomen (pemeriksaan luar) setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 60 menit atau kalau ada indikasi.
- f. Upaya meneran ibu.

- g. Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping kepala.
- h. Putaran paksi luar segera setelah bayi lahir.
- i. Adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir.
- j. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap selesai menera atau setiap 5-10 menit.
- k. Amati warna air ketuban jika selaputnya sudah pecah.
- l. Periksa kondisi kepala, vertex, caput, molding.
- m. Menolong persalinan sesuai APN: Melihat tanda dan gejala kala 2, Mengamati tanda dan gejala kala 2.
- n. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan.
- o. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan mapul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- p. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic.
- q. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku.
- r. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang megalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
- s. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.
- t. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakkannya kembali di partus set.

2. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK

- a. Membersihkan vulva dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
- b. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (bila ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi).

- c. Mendekontaminasi sarung tangan.
- d. Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120-160x/menit).

3. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN

- a. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
- b. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- c. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

4. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN

- a. Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- b. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- c. Membuka partus set.

d. Memakai sarung tangan steril.

5. MEMULAI MENERAN

a. Jika pembukaan belum lengkap, tenteramkan ibu dan bantu pilihkan posisi yang nyaman.

b. Jika ibu merasa ingin meneran namun pembukaan belum lengkap, berikan semangat dan anjurkan ibu untuk bernafas cepat dan bersabar agar jangan meneran dulu.

c. Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran, bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

d. Jika pembukaan sudah lengkap namun belum ada dorongan untuk meneran, bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan biarkan berjalan-jalan.

e. Jika ibu tidak merasa ingin meneran setelah pembukaan lengkap selama 60 menit, anjurkan ibu untuk memulai meneran pada saat puncak kontraksi, dan lakukan stimulasi puting susu serta berikan asupan gizi yang cukup.

f. Jika bayi tidak lahir setelah 60 menit, lakukan rujukan (kemungkinan CPD, tali pusat pendek).

6. CARA MENERAN

a. Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.

b. Jangan menganjurkan untuk menahan nafas selama meneran

c. Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat

diantara kontraksi.

- d. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.
- e. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- f. Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi.

- g. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.

7. MENOLONG KELAHIRAN BAYI

- a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.
- b. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- c. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.
- d. Memeriksa lilitan tali pusat dan jika kendurkan lilitan jika memang terdapat lilitan dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- e. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- f. Tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi kedua muka bayi.
- g. Menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perienum tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.
- h. Menelusurkan tangan yang berada diatas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir.
- i. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

8. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

- a. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
- b. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- c. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat/umbilical bayi.
- d. Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- e. Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
- f. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

9. YANG HARUS DIPERHATIKAN PADA SAAT PENGELUARAN BAYI

- a. Posisi ibu saat melahirkan bayi.
- b. Cegah terjadinya laserasi atau trauma.
- c. Proses melahirkan kepala.
- d. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi.
- e. Proses melahirkan bahu.
- f. Proses melahirkan tubuh bayi.
- g. Mengusap muka, mengeringkan dan rangsang taktil pada bayi.
- h. Memotong tali pusat.

10. Gejala Dan Tanda Distosia Bahu

- a. *Turtle sign* adalah kepala terdorong keluar tetapi kembali kedalam vagina setelah kontraksi atau ibu berhenti meneran.
- b. Tidak terjadi putaran paksi luar apabila kepala telah lahir.
- c. Kepala tetap pada posisinya (dalam vagina) walau ibu meneran sekuat mungkin diikuti dispareunia (nyeri saat berhubungan).

2.2.15. Kala III Persalinan

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Varney, 2010).

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus

berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

2. Tali pusat memanjang.

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3. Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling/haematoom retro placenta*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang – kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit (Oktarina, 2016).

2.2.16. Asuhan Kala III

Persalinan kala III merupakan tahap yang berbahaya bagi ibu karena dapat terjadi perdarahan postpartum atau pasien bisa kehilangan darah 350- 500 cc dalam satu menit yang merupakan penyebab kematian ibu sehingga ibu bisa meninggal kurang dari 1 jam. Sebagian besar kasus kesakitan dan kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dimana sebagian besar disebabkan oleh Antonia uteri dan retensio plasenta yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan manajemen aktif kala III (Oktarina, 2016).

Adapun pengertian manajemen aktif kala III adalah tindakan yang dilakukan setelah bayi lahir untuk mempercepat lepasnya placenta. Manajemen

aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama:

1. Pemberian suntikan oksitosin.
2. Penegangan tali pusat terkendali.
3. Rangsangan Taktil (Pemijatan) Fundus Uteri.

Sedangkan tujuan dari manajemen aktif kala III yaitu:

1. Menurunkan kejadian perdarahan *Post Partum*,
2. Mengurangi lamanya kala III dan,
3. Mengurangi angka kematian dan kesakitan yang berhubungan dengan perdarahan.

Kebijakan Program manajemen aktif kala III dilakukan segera setelah bayi lahir pada semua persalinan. Alasan penyuntikan oksitoksin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Aspirasi sebelum penyuntikan akan mencegah penyuntikan oksitoksin ke pembuluh darah (Amelia & Cholifah, 2021).

Jika oksitoksin tidak tersedia, minta ibu untuk melakukan stimulasi puting susu atau menganjurkan ibu untuk menyusui dengan segera. Ini akan menyebabkan pelepasan oksitoksin secara alamiah. Setelah penatalaksanaan kala III selesai, catatan persalinan harus dilengkapi secara rinci, termasuk pemberitahuan kelahiran. Keluarga diberi kesempatan untuk berkumpul, observasi tanda-tanda vital, begitu juga kontraksi uterus ibu dan kehilangan darah yang dialami ibu (Fitriahadi, 2019).

1. Pemeriksaan Plasenta

Pemeriksaan plasenta setelah persalinan merupakan keterampilan yang sangat penting yang dilakukan oleh bidan untuk menurunkan kemungkinan

terjadinya perdarahan pascapartum dan infeksi (Amelia & Cholifah, 2021).

Letakkan plasenta diatas permukaan yang datar. Periksa sisi maternal/yang menempel pada ibu: Jumlah kotiledon, kelengkapan koteledon, Diameter, tebal, bau, warna, kelengkapan selaput janin. Periksa sisi foetal insertie tali pusat, panjangnya, kemungkinan adanya simpul, Hitung jumlah pembuluh darah diujung potongan tali pusat. Adanya pembuluh darah besar yang terputus. Timbang berat plasenta, dan dokumentasikan hasil pemeriksaan (Fitriahadi, 2019).

2. Pemeriksaan Selaput Ketuban

Pemeriksaan amnion dan korion terdiri dari selaput janin, yang tampak menyatu sebenarnya tidak. menarik salah satunya dapat merusaknya, amnion dapat ditarik kearah tali pusat. Amnion terasa halus, tembus cahaya dan liat, sedangkan karion lebih tebal, keruh dan rapuh. Korion mulai terdapat di tepi plasenta dan melebar ke sekitar desidua. Setelah kelahiran, selaput ketuban akan berlubang karena dilewati bayi. Bila selaput ketuban tampak tidak rata, kemungkinana ada bagian yang tertinggal di uterus. Hal ini dapat mempengaruhi kontraktillitas uterus dan mencetuskan perdarahan pascapartum. Hal ini juga menjadi media tumbuhnya mikroorganisme, yang menjadi pencetus infeksi. Bekuan pascapartum yang keluar harus diperiksa adanya selaput ketuban (Oktarina, 2016)

3. Pemeriksaan Tali Pusat

Tali pusat dengan dengan jumlah pembuluh darah kurang dari tiga mengindikasikan adanya abnormalitas congenital, bayi harus di rujuk ke dokter anak dan sampel tali pusat diperlukan dianalisis. Panjang tali pusat adalah 50 cm (berkisar 30 – 90 cm), diameter 1-2 cm dan berbentuk spiral untuk melindungi pembuluh darah dari tekanan. Tali pusat yang pendek adalah tali pusat yang

panjangnya kurang dari 40 cm, dan hal ini biasanya tidak signifikan, kecuali jika terlalu pendek, karena pada saat janin turun kerongga panggul tali pusat akan tertarik dan terjadi juga tarikan pada plasenta. Tali pusat yang terlalu panjang dapat melilit janin atau tersimpul, sehingga terjadi penyumbatan pembuluh darah, risiko presentasi atau prolaps tali pusat mengalami peningkatan jika tali pusat terlalu panjang, terutama bila bagian terendah janin tidak sesuai dengan serviks. Lilitan palsu dapat terjadi jika pembuluh darah lebih panjang dari tali pusat dan membentuk lingkaran di jeli wharton, hal ini tidak begitu bermakna. Tali pusat yang terlalu besar atau terlalu kecil akan sulit untuk diklem setelah kelahiran (Amelia & Cholifah, 2021).

4. Pemantauan

a. Pemantauan Kontraksi

Seperti diketahui bahwa otot rahim terdiri atas tiga lapis yang teranyam dengan sempurna yaitu, lapisan otot longitudinal dibagian luar, lapisan otot sirkuler dibagian dalam, dan lapisan otot menyilang diantara keduanya. Dengan susunan demikian, pembuluh darah yang terdapat diantara otot rahim akan tertutup rapat saat terjadinya kontraksi *postpartum* sehingga menghindari perdarahan. Periksa uterus setelah satu hingga dua menit memastikan uterus berkontraksi dengan baik, jika belum ulangi rangsangan taktil fundus uteri (Utami, 2019).

b. Robekan Jalan Lahir dan Perinium

Robekan perineal sering terjadi, khususnya pada wanita primipara. Robekan derajat satu kadang kala bahkan tidak perlu untuk dijahit,

robekan derajat dua biasanya dapat dijahit dengan mudah dibawah pengaruh analgesia lokal dan biasanya sembuh tanpa komplikasi. Robekan derajat tiga dapat mempunyai akibat yang lebih serius dan dimana pun bila memungkinkan harus dijahit oleh ahli obstetri, dirumah sakit dengan peralatan yang lengkap, dengan tujuan mencegah inkontinensia fekal dan atau fistula fekal (Amelia & Cholifah, 2021).

c. Tanda Vital dan Hygien

Banyak perubahan fisiologis normal yang terjadi selama kala satu dan dua persalinan, yang berakhir ketika plasenta dikeluarkan dan tanda-tanda vital wanita kembali ketingkat sebelum persalinan selama kala tiga(Oktarina, 2016):

1) Tekanan darah

Tekanan sistolik dan distolik mulai kembali ketingkat sebelum persalian. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi pada kehamilan atau syok. Peningkatan tekanan sistolik dengan tekanan diastolik dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Varney, 2010).

2) Nadi

Nadi secara bertahap kembali ketingkat sebelum melahirkan. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, syok, ansietas, atau dehidrasi.

3) Suhu

Suhu tubuh kembali meningkat perlahan. Peningkatan suhu menunjukkan proses infeksi atau dehidrasi.

4) Pernapasan

Pernapasan kembali normal, pada peningkatan frekuensi pernapasan dapat menunjukkan syok atau ansietas.

Tekanan darah dan nadi ibu sebaiknya diukur paling tidak satu kali selama kala tiga dan lebih sering jika pada kala tiga memanjang daripada rata-rata atau tekanan darah dan nadi berada pada batas atau dalam kisaran abnormal. Pemantauan ini tidak hanya dilakukan setelah evaluasi peningkatan sebelumnya, tetapi penting sebagai sarana penapisan syok pada kejadian perdarahan (Amelia & Cholifah, 2021).

2.2.17. Asuhan Sayang Ibu Kala III

Asuhan sayang ibu membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (Darwin, 2021).

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c. Pencegahan infeksi pada kala III.
- d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e. Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

2.2.18. Pendokumentasian Kala III

Hal-hal yang perlu di catat selama kala III (Amelia & Cholifah, 2021) sebagai berikut:

- a. Lama kala III.
- b. Pemberian oksitosin berapa kali.
- c. Bagaimana pelaksanaan penegangan tali pusat terkendali.
- d. Perdarahan.
- e. Kontraksi uterus.
- f. Adakah laserasi jalan lahir.
- g. Vital sign ibu.
- h. Keadaan bayi baru lahir.

2.2.19. Kala IV Persalinan

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Varney, 2010). Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

1. Pemantauan

- a. Tanda Vital

Pemantauan tanda-tanda vital pada persalinan kala IV antara lain:

- 1) Kontraksi uterus harus baik
- 2) Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genitalia lainnya.

- 3) Plasenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap.
- 4) Kandung kencing harus kosong.
- 5) Luka-luka pada *perineum* harus terawat dengan baik dan tidak terjadi hematoma.
- 6) Bayi dalam keadaan baik.
- 7) Ibu dalam keadaan baik.

Pemantauan tekanan darah pada ibu pasca persalinan digunakan untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami syok akibat banyak mengeluarkan darah. Adapun gejala syok yang diperhatikan antara lain: nadi cepat, lemah (110 kali/menit atau lebih), tekanan rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat atau dingin, kulit lembab, nafas cepat (lebih dari 30 kali/menit), cemas, kesadaran menurun atau tidak sadar serta produksi urin sedikit sehingga produksi urin menjadi pekat, dan suhu yang tinggi perlu diwaspadai juga kemungkinan terjadinya infeksi dan perlu penanganan lebih lanjut (Utami, 2019)

b. Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan dan perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan. Kalau kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan sangat kecil. Pasca melahirkan perlu dilakukan pengamatan secara seksama mengenai ada tidaknya kontraksi uterus yang diketahui dengan meraba bagian perut ibu serta perlu diamati apakah tinggi fundus uterus telah turun dari pusat, karena saat kelahiran tinggi fundus uterus telah berada 1-2 jari dibawah

pusat dan terletak agak sebelah kanan sampai akhirnya hilang dihari ke-10 kelahiran (Meilati, 2021).

1) *Lochea*

Melalui proses katabolisme jaringan, berat uterus dengan cepat menurun dari sekitar 1000gr pada saat kelahiran menjadi sekitar 50gr pada saat 30 minggu masa nifas. Serviks juga kehilangan elastisitasnya dan menjadi kaku seperti sebelum kehamilan. Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran sekret rahim (lochea) tampak merah (lochea rubra) karena adanya eritrosit. Setelah 3 sampai 4 hari lochea menjadi lebih pucat (lochea serosa) dan di hari ke-10 lochea tampak putih atau putih kekuningan (lochea alba). Lochea yang berbau busuk diduga adanya suatu di endometriosis (Meilati, 2021).

2) Kandung Kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan baik terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu. Jika kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan ibu dianjurkan untuk selalu mengosongkannya jika diperlukan, dan ingatkan kemungkinan keinginan berkemih berbeda setelah dia melahirkan bayinya. Jika ibu tidak dapat berkemih, bantu dengan menyiramkan air bersih dan hangat pada *perineum*nya atau masukkan jari-jari ibu kedalam air hangat untuk merangsang keinginan berkemih secara spontan. Kalau upaya tersebut tidak berhasil dan ibu tidak dapat berkemih secara spontan maka perlu dan dapat dipalpasi maka perlu dilakukan kateterisasi secara

aseptik dengan memasukkan kateter Nelaton DTT atau steril untuk mengosongkan kandung kemih ibu, setelah kosong segera lakukan masase pada fundus untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik (Amelia & Cholifah, 2021).

3) *Perineum*

Terjadinya laserasi atau robekan *perineum* dan vagina dapat diklarifikasikan berdasarkan luas robekan. Robekan *perineum* hampir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin akan lahir jangan ditekan terlalu kuat dan lama.

Apabila hanya kulit *perineum* dan *Mukosa* vagina yang robek dinamakan robekan *perineum* tingkat satu pada robekan tingkat dua dinding belakang vagina dan jaringan ikat yang menghubungkan otot-otot diafragma urogenetalis pada garis menghubungkan otot-otot diafragma urogenetalis pada garis tengah terluka. Sedang pada tingkat tiga atau robekan total muskulus sfringter ani ekstrium ikut terputus dan kadang-kadang dinding depan rektum ikut robek pula. Jarang sekali terjadi robekan yang mulai pada dinding belakang vagina diatas introitus vagina dan anak dilahirkan melalui robekan itu, sedangkan *perineum* sebelah depan tetap utuh (robekan *perineum* sentral).

Pada persalinan sulit disamping robekan *perineum* yang dapat dilihat, dapat pula terjadi kerusakan dan keregangan muskulus

puborektalis kanan dan kiri serta hubungannya di garis tengah. Robekan *perineum* yang melebihi robekan tingkat satu harus dijahit, hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual lebih baik tindakan itu ditunda sampai plasenta lahir. Perlu diperhatikan bahwa setelah melahirkan kandung kemih ibu harus dalam keadaan kosong, hal ini untuk membantu uterus agar berkontraksi dengan kuat dan normal dan kalau perlu untuk mengosongkan kandung kemih perlu dilakukan dengan kateterisasi aseptik (Nuryawati & Yuwansyah, 2019).

4) Perkiraan Darah Yang Hilang

Perkiraan darah yang hilang sangat penting untuk keselamatan ibu, namun untuk menentukan banyaknya darah yang hilang sangatlah sulit karena sering kali bercampur cairan ketuban atau urin dan mungkin terserap kain, handuk atau sarung. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Kalau menyebabkan lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500ml. Kalau ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total darah ibu (2000- 2500 ml) (Rohani, 2011).

Perdarahan pasca persalinan sangat penting untuk diperhatikan karena sangat berhubungan erat dengan kondisi kesehatan ibu. Akibat banyaknya darah yang hilang dapat menyebabkan kematian ibu. Perdarahan terjadi karena kontraksi uterus yang tidak kuat dan baik,

sehingga tidak mampu menjepit pembuluh darah yang ada disekitarnya akibatnya perdarahan tak dapat berhenti. Perdarahan juga dapat disebabkan karena adanya robekan *perineum*, serviks bahkan vagina dan untuk menghentikan perdarahannya maka harus dilakukan penjahitan (Utami, 2019).

2. Pendokumentasian kala IV

Hal-hal yang perlu di catat selama kala IV sebagai berikut (Amelia & Cholifah, 2021):

- a. Tanda Vital.
- b. Kontraksi uterus harus baik.
- c. Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genitalia lainnya.
- d. Plasenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap.
- e. Kandung kencing harus kosong.
- f. Luka-luka pada *perineum* harus terawat dengan baik dan tidak terjadi hematoma.
- g. Bayi dalam keadaan baik.
- h. Ibu dalam keadaan baik.

2.2.20. Teori Asuhan Komplementer Atau Herbal Medik Yang Digunakan

1. Manajemen Nyeri dengan Teknik Relaksasi Pernafasan

Nyeri adalah pengalaman sensori atau emosional yang tidak menyenangkan yang diakibatkan dari kerusakan jaringan potensial atau aktual. Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh

dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Sari et al., 2021).

Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dijalani. Secara fisiologis nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka servik dan mendorong kepala bayi kearah panggul. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi servik, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di servik (Sari et al., 2021).

Relaksasi pernapasan merupakan salah satu keterampilan yang paling bermanfaat untuk mengatasi rasa nyeri persalinan. Keterampilan relaksasi pernapasan untuk mengatasi rasa nyeri ini dapat digunakan selama persalinan agar dapat mengatasi persalinan dengan baik berarti tidak kewalahan atau panik saat menghadapi rangkaian kontraksi. Para wanita yang menggunakan keterampilan ini biasanya tidak merasa begitu sakit dibandingkan para wanita yang tidak menggunakannya. Relaksasi adalah metode pengendalian nyeri bukan farmakologis yang paling sering di gunakan di Inggris, dalam studi yang dilaporkan oleh Steer pada tahun 1993 bahwa 34% wanita menggunakan teknik relaksasi (Septiani, 2021).

Cara-cara untuk mengurangi rasa nyeri antara lain relaksasi, imajinasi terbimbing, distraksi dan stimulasi kutaneus. Teknik relaksasi bernapas merupakan teknik yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi dalam persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan. Adapun

relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan atau ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Septiani, 2021).

Menurut (Meilati 2021) ada 2 teknik pernafasan yang bisa dilakukan pada kala I awal dan teknik pernafasan pada kala I akhir.

1) Teknik pernafasan kala I awal

Ibu diminta untuk menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan lewat mulut secara teratur, dilakukan setiap ada kontraksi pada awal sampai kontraksi berakhir. Bernafaslah dengan ringan dan pendek-pendek pada puncak kontraksi namun jangan terlalu lama karena bisa menyebabkan ibu kekurangan oksigen.

2) Teknik pernafasan kala I akhir

Kontraksi terjadi lebih sering dengan lamanya satu menit dan juga bisa terasa setiap menit pada kala I akhir. Meminta ibu untuk bernafas pendek-pendek lalu bernafas panjang, supaya ibu tidak mengedan terlalu awal karena akan menyebabkan serviks oedema. Setelah itu, bernafaslah secara teratur dan perlahan-lahan. Masa transisi adalah masa yang paling sulit karena kontraksi akan semakin kuat, tetapi serviks belum membuka seluruhnya.

Mekanisme relaksasi nafas dalam (*deep breathing*) pada system pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari. Stimulasi peregangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima

dan diteruskan oleh saraf vagus ke medulla oblongata (pusat regulasi kardiovaskuler), selanjutnya merespon terjadinya peningkatan refleksi baroreseptor. Impuls aferen dari baroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis (kardioakselerator), sehingga menyebabkan vasodilatasi sistemik, penurunan denyut dan daya kontraksi jantung. Sistem saraf parasimpatis yang berjalan ke SA node melalui saraf vagus melepaskan neurotransmitter asetilkolin yang menghambat kecepatan depolarisasi SA node, sehingga terjadi penurunan kecepatan denyut jantung (kronotropik negatif) (Utami, 2019).

Perangsangan sistem saraf parasimpatis ke bagian-bagian miokardium lainnya mengakibatkan penurunan kontraktilitas, volume sekuncup, curah jantung yang menghasilkan suatu efek inotropik negatif. Keadaan tersebut mengakibatkan penurunan volume sekuncup, dan curah jantung. Pada otot rangka beberapa serabut vasomotor mengeluarkan asetilkolin yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Akibat dari penurunan curah jantung, kontraksi serat-serat otot jantung, dan volume darah membuat tekanan darah menjadi menurun (Utami, 2019).

Indikasi Relaksasi Nafas Dalam Persalinan menurut (Rahayu et al., 2014)

- a. Pasien yang mengalami nyeri persalinan
- b. Pasien yang mengalami kecemasan
- c. Pasien pasca operasi
- d. Pasien yang mengalami stress

Kontraindikasi Relaksasi Nafas Dalam Terapi relaksasi nafas dalam tidak diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas.

2.3. Nifas

2.3.1. Definisi Nifas

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 ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Fitriani & Wahyuni, 2021).

Nifas atau *Puerperium* dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Mansyur & Dahlan, 2014).

Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas yaitu:

- 1) Kf 1 : 6 jam-2 hari setelah persalinan
- 2) Kf 2 : 3-7 hari setelah persalinan
- 3) Kf 3 : 8-28 hari setelah persalinan
- 4) Kf 4 : 29-42 hari setelah persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Adapun esensial asuhan masa nifas menurut (Mustika et al., 2018):

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa caratersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan dilaksanakan. diatas dapat
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluargaberencana, menyusul, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat memberi pelayanan keluarga berencana.

2.3.2. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Periode *Post Partum* adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Untuk membantu proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Menurut (Mustika et al., 2018) kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain :

1. Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. (Mansyur & Dahlan, 2014).

- a. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan selama hamil (Mustika et al., 2018). Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70kal/100ml. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat seperti, susunannya harus seimbang, porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung *Alcohol*, nikotin, bahan pengawet dan pewarna.
- b. Ibu memerlukan tambahan 20gr protein di atas kebutuhan normal saat menyusui. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak dan mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain, telur, daging, ikan, udang, susu, keju, dan

lain sebagainya. Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain. (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

c. Nutrisi lain yang diperlukan ibu nifas adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 3-4 liter per hari dalam bentuk air putih, susu ataupun jus buah. (Andhini, 2017).

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

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

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis). (Fitriani & Wahyuni, 2021) Keuntungan dari ambulasi dini adalah sebagai berikut :

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

3. Eliminasi

a. Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya, miksi normal bila dapat BAK spontan setelah 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan, atau dikarenakan odema kandung kemih setelah persalinan.(Mansyur & Dahlan, 2014).

b. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari Post Partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukupi kebutuhan cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, beri obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma jika perlu.(Khasanah & Sulistyawati, 2017).

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu Post Partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut dalam menjaga kebersihan diri menurut (Andhini, 2017) adalah sebagai berikut :

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal

- d. Melakukan perawatan *perineum*
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. (Fitriani & Wahyuni, 2021) Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain :

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.
- d. Seksual hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti.

Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama masa nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. (Fitriani & Wahyuni, 2021)

6. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama Post Partum sampai dengan hari kesepuluh. (Andhini, 2017).

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut:

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

1) Standar Pelayanan Nifas

Berikut ini standart pelayanan nifas dalam kebidanan menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021) adalah :

Bidan melakukan pemantauan pada ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

Standart 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu ke enam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan, atau perujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI,

Imunisasi dan Disamping standart untuk pelayanan kebidanan dasar (antenatal, persalinan, dan nifas), berikut merupakan standart penanganan obstetric-neonatus yang harus dikuasai bidan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi (Mustika et al., 2018).

Standart 21 : Penanganan perdarahan *Post Partum* primer

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan *postpartum* primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan. (Mustika et al., 2018).

Standart 22 : Penanganan perdarahan *Post Partum* sekunder

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan *Post Partum* sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk menyelamatkan jiwa ibu dan atau merujuknya. (Mustika et al., 2018).

Standart 23 : Penanganan sepsis puerpuralis

Bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis puerpuralis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya. (Mustika et al., 2018).

Tabel 2.2. Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam <i>Post Partum</i>	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.

		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu Post Partum	Asuhan pada 2 minggu <i>Post Partum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>Post Partum</i> .
IV	6 minggu Post Partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : Kemenkes (2018)

2.3.3. Bendungan ASI

Bendungan ASI disebabkan oleh terbatasnya saluran atau organ laktiferus di payudara yang tidak dikeluarkan secara total. Satu lagi penyebab kondisi ini adalah kelainan pada areola yang membuat payudara nampak bengkak akibat peningkatan aliran vena dan limfatik. Hal ini mengakibatkan bendungan ASI yang digambarkan dengan payudara penuh, tampak mengkilat, berat dan keras, nyeri,

kenaikan suhu tubuh dan tidak ada kemerahan (Apriliani et al., 2021).

Faktor penyebabnya antara lain: keadaan areola yang kurang sempurna dapat menimbulkan penyumbatan pada saluran laktoferus, perlekatan dan cara menyusui ibu yang salah, durasi menyusui bayi hanya sebentar dan pengeluaran ASI yang sangat jarang dikosongkan. Padahal ketika ibu memberikan ASI pada bayi dapat menghasilkan berbagai manfaat antara lain yaitu mengurangi henti menyusui dini, dapat mengurangi bahaya penyakit payudara karena nyeri bagian areola dan puting, mastitis, nyeri payudara hingga dapat menyebabkan septicemia. Memasuki masa postpartum keadaan ASI akan selalu diproduksi terus menerus. Bayi yang selalu disusui akan membuat pengeluaran ASI sebanding dengan daerah penyimpanan alveoli dalam payudara ibu. ASI yang tidak dikosongkan akan membuat volumenya bertambah sehingga menyebabkan bendungan ASI. Rata-rata ibu tidak menyadari akan hal ini dan membuat tidak ingin menyusui bayinya lagi. Padahal pada saat kondisi yang seperti ini sangat diperlukannya pengosongan daerah payudara (Apriliani et al., 2021).

Penanganan yang efektif diperlukan untuk mencegah bendungan ASI. Lakukan kompres hangat pada payudara, keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lentur dan elastis. Cara lain juga dapat dilakukan dengan mengeluarkan ASI dengan tangan atau feeder pump dan berikan pada bayi dengan sendok (cup feeder sampai bendungan teratasi. Apabila nyeri dan panas terjadi, dapat dikompres hangat dan dingin secara bergantian, dan berikan obat analgesik atau antipiretik, lakukan massage pada daerah payudara yang mengalami bendungan supaya ASI perlahan keluar dan usahakan ibu tetap tenang, penuhi gizi seimbang dan perbanyak minum untuk menyeimbangkan cairan, bila perlu berikan

parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam jika perlu dan lakukan evaluasi setelah 3 hari (Rizkya Danti et al., 2022).

2.3.4. Teori Terkait Asuhan Komplementer Atau Herbal Medik Yang Digunakan

1. *Breast Care*



Gambar 2.2. *Breastcare*

- a. *Breast care* atau yang biasa disebut dengan perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada nifas yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan ketika sebelum melahirkan, namun juga dilakukan ketika sesudah melahirkan atau masa nifas. Perawatan payudara ini bertujuan agar sirkulasi darah menjadi lancar dan mencegah terjadinya sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Palupi et al., 2022).

b. Tujuan *Breast care*

Breast care sangat penting untuk dilakukan, terutama pada ibu postpartum. Tujuan *Breast care* antara lain:

- 1) Menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi.
- 2) Menguatkan dan juga melenturkan puting susu ibu.
- 3) ASI akan dapat diproduksi cukup banyak untuk kebutuhan bayi.
- 4) Apabila payudara terawa.
- 5) Payudara tidak akan cepat berubah apabila dilakukan perawatan payudara dengan baik sehingga tidak akan menyebabkan kurang menarik.
- 6) Dapat melancarkan aliran ASI.
- 7) Dapat mengatasi puting susu yang datar atau bahkan terbenam agar dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya.
- 8) Mencegah terjadinya bendungan ASI.
- 9) Memperbaiki sirkulasi darah.

c. Waktu *Breast care*

Waktu yang tepat dilaksanakan *Breast care* yaitu pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. *Breast care* dapat dilakukan minimal 2 kali dalam sehari dengan durasi waktu 30 menit yang dapat dilakukan sebelum mandi pada pagi hari dan sore hari.

d. Penatalaksanaan *Breast care* Pada Payudara Bengkak

Penatalaksanaan Perawatan Payudara pada payudara yang terasa keras sekali dan nyeri serta demam. Pada hari ke empat masa nifas kadang payudara terasa penuh dan keras, juga sedikit nyeri. Justru ini pertanda

baik. Berarti kelenjar air susu ibu mulai memproduksi. Tak jarang diikuti pembesaran kelenjar diketiak, jangan cemas ini bukan penyakit dan masih dalam batas wajar. Dengan adanya reaksi alamiah tubuh seorang ibu dalam masa menyusui untuk meningkatkan produksi ASI, maka tubuh memerlukan cairan lebih banyak. Inilah pentingnya minum air putih 8 sampai dengan 10 gelas sehari (Palupi et al., 2022).

e. Teknik dan Cara Pemijatan Dalam *Breast care* (Palupi et al., 2022) :

1) Massase

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

2) Stroke

a) Mengurut dari pangkal payudara sampai ke puting susu dengan jari - jari atau telapak tangan.

b) Lanjutkan mengurut dari dinding dada ke arah payudara diseluruh bagian payudara. Ini akan membuat ibu lebih rileks dan merangsang pengaliran ASI (hormon oksitosin).

3) *Shake* (goyang)

Dengan posisi condong kedepan, goyangkan payudara dengan lembut, biarkan gaya tarik bumi meningkatkan stimulasi pengaliran.

a) Indikasi: pada ibu nifas.

- b) Kontraindikasi: ada luka terbuka, terdapat benjolan terasa nyeri jika disentuh.
- c) Persiapan alat yang digunakan untuk *breast care*, antara lain:

- Handuk 2 buah.
- Washlap 2 buah.
- Kipas.
- Baskom berisi air dingin 1 buah.
- Baskom berisi air hangat 1 buah.
- *Baby oil*.
- Baki, alas dan penutup.
- Baskom berisi kapas atau kasa secukupnya.

- 4) Langkah-langkah pelaksanaan *breast care*, yaitu:
- a) Mengatur lingkungan dengan aman dan nyaman.
 - b) Mengatur posisi ibu dan peralatan agar lebih mudah untuk dijangkau.
 - c) Mencuci tangan terlebih dahulu sebelum perawatan payudara.
 - d) Lalu mengompres puting susu dengan kapas yang sudah dibasahi minyak hangat selama 2-3 menit.
 - e) Setelah itu angkat kapas sambil membersihkan puting susu dengan gerakan memutar dari dalam keluar.
 - f) Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak/*baby oil*
 - g) Melakukan pijatan, dengan beberapa gerakan antara

lain:

- Gerakan I

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

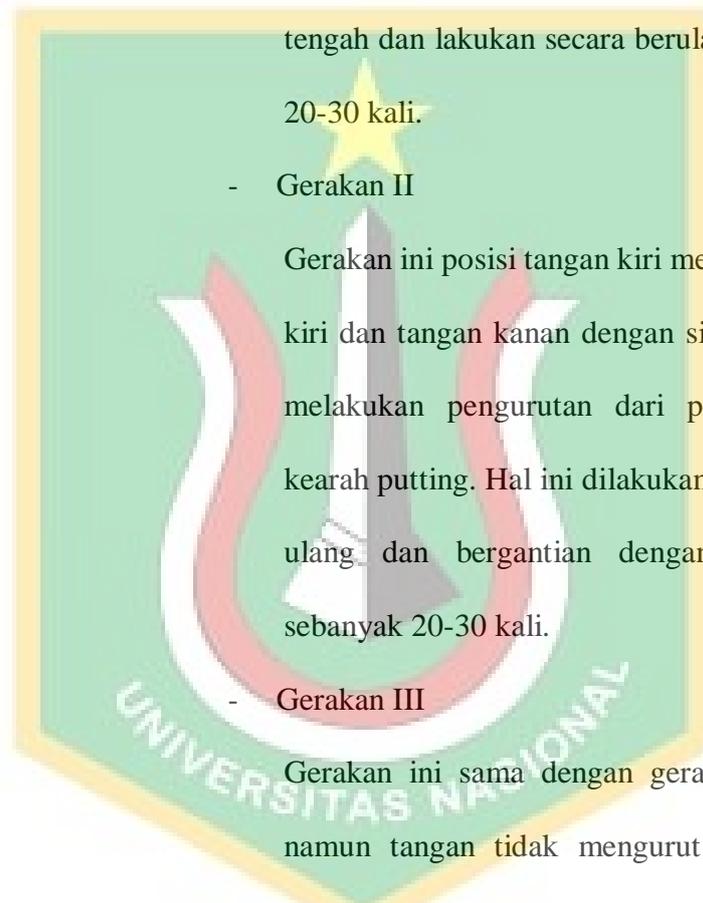
- Gerakan II

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

- Gerakan III

Gerakan ini sama dengan gerakan sebelumnya, namun tangan tidak mengurut tetapi membuat lingkaran-lingkaran kecil dari pangkal payudara ke arah puting. Gerakan tersebut dilakukan secara bergantian dengan tangan kanan.

- Gerakan IV



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

h) Setelah semua gerakan dilakukan, maka berikan air dingin dan hangat secara bergantian pada payudara dengan menggunakan waslap sebanyak 5 kali.

i) Mengeringkan payudara dengan handuk sambil menggosok-gosok puting.

j) Memakai BH kembali yang dapat menyangga buah dan tidak ketat.

2. *Herbal Daun Pepaya*



Gambar 2.3. Daun Pepaya

Ibu menyusui memerlukan bantuan agar proses menyusui lebih berhasil, salah satunya adalah dengan cara mengkonsumsi bahan makanan yang mampu merangsang produksi ASI. Daun pepaya merupakan suplemen yang merupakan tanaman tradisional dan memiliki potensi meningkatkan produksi ASI.

Daun Pepaya merupakan bagian dari tanaman Pepaya, memiliki nama Latin *Carica Papaya*. Tanaman ini membentuk pohon kecil setinggi 2-10 meter. Batang tegak lurus berongga dan tidak bercabang, tetapi dapat dibuat bercabang, Jus daun pepaya dapat menjadi galaktogogue bagi ibu yang mengalami

masalah jumlah ASI yang sedikit.

Daun berbentuk tunggal menjari 5-9 bagian. Tangkai daun berongga dengan panjang 50-100cm. Biasanya daun pepaya muncul dibagian tengah ujung batang. Pada daun pepaya memiliki kandungan senyawa *alkaloid carpain, carpinine, pseudocarpaine, dehydrocarpaine I, dehydrocarpaine II*, vitamin B, vitamin C, vitamin E serta mineral Zn, Ca, Fe, K, Na, dan Mg (Anitha et al., 2018; Yogiraj, Goyal, & Chauhan, 2015). Profil *fitokimia* jus daun muda Carica papaya mengungkapkan adanya senyawa *phytoyang* aktif secara *farmakologis*, *alkaloid, fenolik, flavonoid* dan juga, asam amino. Studi lebih lanjut dapat dilakukan pada konstituen ini untuk mengidentifikasi dan mengisolasi bioconstituent paling aktif yang menghubungkan senyawa-senyawa tersebut dalam peningkatan hormon prolaktin.

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa daun pepaya memiliki khasiat untuk pengobatan, diantaranya adalah antibakteri, mempercepat penyembuhan luka, sebagai diuretik, meningkatkan kontraksi rahim, anti jamur, dapat berfungsi sebagai kontrasepsi, anti tumor dan anti koagulan (Anitha et al., 2018). Beberapa penyakit yang dapat diatasi dengan penggunaan daun pepaya adalah demam berdarah, penghambatan pertumbuhan sel kanker, malaria, liver, dan penyakit pada saluran pencernaan (Anitha et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian (Ikhlasiah & Winarni, 2020) yang dilakukan oleh Kesimpulan Ho ditolak, terdapat pengaruh pemberian jus daun pepaya bagi ibu menyusui yang bekerja terhadap peningkatan kadar hormon prolaktin dan berat badan bayi di Tangerang.

2.4. BBL/Neonatus

2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir disebut juga dengan *neonatus* merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri kehidupan ektrauteri. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi 2014).

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyelesaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Dewi 2014).

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 pertamakehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14 (Muslihatun 2017).

Menurut Depkes RI (2005), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram

sampai 4000 gram. Sedangkan menurut Kosim (2007) dalam Marmi dan Rahardjo (2015), bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

2.4.2. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

1. Ciri-ciri BBL normal

Menurut (Yulizawati et al, 2019) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a. Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Denyut jantung pada menit-menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit.
- f. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- g. Respirasi: pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit.
- h. Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutane cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- k. Refleksi. Refleksi mengisap dan menelan, refleksi moro, refleksi menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleksi moro), jika

diletakkan suatu benda di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (reflek menggenggam).

- l. Eliminasi, baik urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.
- m. Suhu 36,5-37,0C.

2.4.3. Perawatan Bayi Baru Lahir dan *Neonatus*

Penatalaksanaan Segera Bayi Baru Lahir

1. Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya (Nurhasiyah et al., 2017) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut :

- a. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- c. Mengganti semua handuk/selimut basah.
- d. Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- e. Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- f. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- g. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- h. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- i. Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya

dengan selimut kering.

j. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

2. Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut :

a. Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih

dan kering/kasa

b. Menjaga bayi tetap hangat

c. Menggosok punggung bayi secara lembut

d. Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu

3. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010):

a. Mencuci tangan dengan air sabun

b. Menggunakan sarung tangan

c. Pakaian bayi harus bersih dan hangat

d. Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat

e. Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat

f. Hindari pembungkusan tali pusat

4. Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) perawatan tali pusat adalah Memberikan perawatan tali pusat pada bayi dimulai dari kelahiran sampai dengan tali pusat lepas dengan

tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi.

Alat dan bahan yang digunakan adalah :

- a. Kasa steril dalam tempatnya
- b. *Alcohol* 70% pada tempatnya
- c. Hand scoen 1 pasang
- d. Bengkok 1 buah

e. Perlak atau pengalas Prosedur pelaksanaan yaitu :

- 1) Tahap orientasi: Memberikan salam, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga, dan menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan
- 2) Tahap kerja yaitu :
 - (a) Pasang perlak atau pengalas di sebelah kanan perut bayi.
 - (b) Mencuci tangan.
 - (c) Menggunakan sarung tangan.
 - (d) Membuka pakaian bayi.
 - (e) Bersihkan tali pusat bayi dengan kassa yang telah dibasahi dengan *Alcohol* 70%, bila tali pusat masih basah, bersihkan dari arah ujung ke pangkal. Bila tali pusat sudah kering, bersihkan dari arah pangkal ke ujung.
 - (f) Setelah selesai, pakaian bayi dikenakan kembali. Sebaiknya bayi tidak boleh dipakai akan gurita

karenakan membuat lembab daerah tali pusat sehingga kuman/bakteri tumbuh subur dan akhirnya menghambat penyembuhan. Tetapi harus dilihat juga kebiasaan orang tua (*Personal hygiene*).

3) Tahap terminasi yaitu :

- 
- (a) Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan.
 - (b) Membersihkan dan mengembalikan alat ke tempat semula.
 - (c) Mencuci tangan.
 - (d) Mencatat kegiatan dalam buku kunjungan.
 - (e) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - Lipat popok di bawah punting tali pusat
 - Luka tali pusat harus dijaga tetap kering
 - Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera dikeringkan.
 - Perhatikan tanda-tanda infeksi, seperti: kemerahan pada perut sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial

(2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir menurut (Sembiring, 2019) yaitu :

a. Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan

b. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam

c. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui

6. Pemberian Salep Mata

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

Dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2010) dijelaskan bahwa Pemberian salep mata steril pada mata bayi baru lahir untuk profilaksisi, dengan tujuan mencegah infeksi mata yang diberikan segera setelah IMD. Alat dan bahan yang digunakan adalah Salep mata, Bengkok, Kassa.

Prosedur pelaksanaan yaitu :

a. Petugas mencuci tangan.

b. Petugas menjelaskan pada keluarga tentang maksud dan tujuan

pemberian salap mata.

- c. Petugas memberikan salap mata pada mata bayi dalam satu garis lurus mulai dari arah dalam atau bagi anter dekat hidung menuju kearah luar.
- d. Petugas menjaga ujung tabung salap mata tidak menyentuh mata bayi.

e. Petugas memberitahu keluarga untuk tidak menghapus salep mata.

7. Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri. Alat dan bahan yang digunakanyaitu Vitamin K, dispo 1 cc, kapas alkohol, bengkok.

Prosedur pelaksanaan yaitu :

- a. Siapkan alat-alat dan obat.
- b. Mencuci tangan.
- c. Beritahu keluarga tindakan yang akan dilakukan.
- d. Masukkan obat vitamin K kedalam disposable 1cc dengan dosis 1mg.
- e. Tentukan daerah yang akan disuntik.
- f. Desinfektan daerah yang akan disuntik dengan kapas *Alcohol*.
- g. Posisikan jarum suntik secara tegak lurus.

- h. Lakukan aspirasi.
- i. Jika tidak ada darah saat aspirasi, masukkan obat secara perlahan dan hati-hati.
- j. Setelah obat masuk, jarum dicabut dan lakukan fiksasi pada daerah yang telah disuntik.
- k. Rapikan pakaian bayi dan alat.

l. Mencuci tangan dan dokumentasi.

8. Pemberian HB 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena :

- a. Sebagian ibu hamil merupakan carrier Hepatitis B.
- b. Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- c. Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- d. Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

2.4.4. Kebutuhan Bayi Baru Lahir Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

3. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. (Buda & Sajekti, 2020).

Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologitinggi sehingga hamper semuanya digunakan tubuh. Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensiil dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi (Pazos, 2014).

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang

ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI menurut (Nurhasiyah et al., 2017) antara lain :

- a. Imunoglobulin : Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D dan Ig E.
 - b. Lisozim adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus.
 - c. Laktoperoksidase suatu enzim yang bersama peroksidasehidrogen dan tiosianat membantu membunuh streptokokus.
 - d. Faktor bifidus adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan *Escherichiaco lipathogen* dan *enterobacteriaceae*, dll.
 - e. Faktor anti stafilokokus merupakan asam lemak antistafilokokus.
 - f. *Laktoferin* dan *transferin* mengikat zat besi sehingga mencegah pertumbuhan kuman.
 - g. Sel-sel *makrofag* dan *netrofil* dapat melakukan fagositosis.
 - h. Lipase adalah antivirus.
- b. Cairan dan *Elektrolit*

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksiosesaria kehilangan keuntungan dari

kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu (Mz & Windiastuti, 2018).

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75- 80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Yulizawati et al, 2019).

c. *Personal hygiene*

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Pazos, 2014).

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagiorangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar darihipotermi (Buda & Sajekti, 2020).

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu fecesberwana kehitaman, hari 3-6 fecestarnsisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genetalia (Sembiring, 2019).

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi ritasi didaerah genetalia (Sembiring, 2019).

d. **Kebutuhan Kesehatan Dasar**

a. **Pakaian**

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan

primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu (Yulizawati et al, 2019).

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Lingkungan yang baik juga tidak kalah terpenting. Karena dari lingkunganlah seorang anak dapat tumbuh dengan baik dan dari lingkungan yang baiklah seorang anak bisa membangun karakter yang baik pula. (Yulizawati et al, 2019).

b. Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Nurhasiyah et al., 2017).

c. Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi

kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu (Mz & Windiastuti, 2018).

Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawak keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa denganseinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar v matahari dipandanganmatanya.yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak (Pazos, 2014).

d. Kebutuhan Psikososial

1) Kasih sayang

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Buda & Sajekti, 2020).

2) Rasa Aman

Hindari pemberian makanan selain ASI : Jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamata, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat BBL (Buda & Sajekti, 2020).

3) Harga Diri

Bayi dan anak memiliki kebutuhan akan harga diri dan ingin dirinya merasa dihargai, baik oleh dirinya maupun orang lain. Anak ingin memiliki tempat di hati keluarga dan juga mendapat perhatian sebagaimana orang-orang disekitarnya (Buda & Sajekti, 2020).

4) Rasa Memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian). sebagaimana orang dewasa, rasa memiliki pada bayi dan anak juga merupakan suatu kebutuhan. Anak merasa benda-benda yang dimiliki harus selalu di lindungi (Buda & Sajekti, 2020).

2.4.5. Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatus*

A. Masalah Yang Lazim Terjadi :

1. Bercak Mongol

Bercak mongol adalah pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang ditemukan saat lahir pada beberapa bayi. Bercak ini akan hilang secara perlahan selama tahun pertama dan tahun kedua kehidupan. Bercak mongol juga dikenal sebagai lesi makula biru/ hitam/ coklat/ abu-abu tua yang memiliki batasan beragam (Nurhasiyah et al., 2017).

2. *Hemangioma*

Hemangioma (tanda lahir) umumnya tidak membahayakan dan tidak ada kaitannya dengan penyakit kulit. Namun tidak menutup kemungkinan dapat menjadi kanker sehingga perlu dilakukan biopsi untuk menentukan apakah *Hemangioma* mengarah pada neoplasma jinak atau tidak. Tanda lahir dapat muncul dalam berbagai bentuk, warna, dan tekstur (Nurhasiyah et al., 2017).

3. *Ikterus*

Ikterus adalah diskolorisasi kuning kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Pada sebagian besar *neonatus*, *ikterus* akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya, dapat berupa suatu gejala fisiologis dan dapat merupakan manifestasi bukan penyakit atau keadaan patologis. misalnya, pada inkompatibilitas Rhesus dan ABO, sepsis, penyumbatan saluran empedu, dan sebagainya. *Ikterus* pada bayi baru lahir timbul jika kadar bilirubin serum >7 mg/dl. Jenis *ikterus* menurut (Nurhasiyah et al., 2017):

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

patologis.

- b. Ikterus patologis, ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis.
- c. Kadar bilirubinnya mencapai nilai *hyperbilirubinemia*.

4. Muntah

Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah agak lama makanan masuk ke dalam lambung (Yulizawati et al, 2019).

5. Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika ataubeberapa saat setelah minum susu dan jumlahnya hanya sedikit. Penyebabnya adalah bayi sudah kenyang, posisi bayi saat menyusui, posisi botol, atau terburu-buru/tergesa-gesa. (Yulizawati et al, 2019).

6. *Oral truch*

Penyakit yang disebabkan oleh jamur yang menyerang selaput lendir mulut. *Oral truch* adalah adanya bercak putih pada lidah, langit-langit, dan pipi bagian dalam. Pada umumnya disebabkan oleh *Candida albicans* (Yulizawati et al, 2019).

7. Ruam popok

Ruam popok (*diaper rash*) merupakan akibat karena kontak dengan keadaan lingkungan yang tidak baik. Warna merah menyeluruh atau ruam pada bokong bayi dari feses. Ruam ini

merupakan reaksi kulit dari amoniak dalam urine dan kombinasi bakteri dengan benda-benda sekitar anus (Yulizawati et al, 2019).

8. Seborhea

Seborhea, yaitu lapisan kulit yang berlapis-lapis pada kelapa bayi. *Seborhea* bukan merupakan masalah yang mengganggu secara fisik, namun mengganggu penampilan bayi. Seborhea merupakan sekresi sebum yang berlebihan. Sebum adalah kelenjar sebacea berminyak terdiri dari lemak (Yulizawati et al, 2019).

9. Miliaria

Miliaria adalah sumbatan pada kelenjar sebacea, tampak sebagai bercak putih menonjol di wajah, terutama daerah hidung. Dermatitis yang disebabkan retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Timbul jika udara panas atau lembab dan bakteri respirasi yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh stratum korneum (Yulizawati et al, 2019).

10. Diare

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Defekasi yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali defekasi (buang air besar), sedangkan *neonatus* dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali defekasi (Yulizawati et al, 2019).

11. Obstipasi

Obstipasi adalah keadaan ketika bayi tidak dapat mengeluarkan mekonium atau defekasi dalam 24 jam atau 36 jam setelah lahir. Penyebab obstipasi antara lain *atresia*, *stenosis*, *hirschprung*, dan lain- lain. Penatalaksanaan sesuai dengan penyebabnya (Yulizawati et al, 2019).

12. Infeksi

Infeksi pada *neonatus* yang terjadi pada prenatal, antenatal, intranatal, atau postnatal. Infeksi prenatal dapat disebabkan oleh berbagai bakteri seperti *Eschericia coli*, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Staphylococcus aureus*, gonokokus (Buda & Sajekti, 2020).

2.4.6. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

Berdasarkan PMK No 53 Tahun 2014, pelayanan kesehatan neonatal esensial minimal dilakukan dalam 3 kali kunjungan selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses *neonatus* terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada *neonatus*. Risiko terbesar kematian *neonatus* terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan. (Buda & Sajekti, 2020) Pelayanan neonatal esensial paling sedikit tiga kali kunjungan, yang meliputi :

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

1. Mempetahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup (Buda & Sajekti, 2020).

2. Pemeriksaan fisik bayi.

3. Konseling pemberian ASI.

4. Perawatan tali pusat.

B. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir:

1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
2. Menjaga kebersihan bayi.
3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
5. Menjaga keamanan bayi.
6. Menjaga suhu tubuh bayi.
7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

C. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir:

1. Pemeriksaan fisik.
2. Menjaga kebersihan bayi.
3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
4. Konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi harus minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
5. Menjaga keamanan bayi.
6. Menjaga suhu tubuh bayi.
7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.
9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

2.4.7. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2010). Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (health provider) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Sembiring, 2019).

1. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney:

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

- 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.

- Langkah II : Interpretasi data

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

- 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.

- 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 Berkesinambungan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

- Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

- 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.

- Langkah VII : Evaluasi

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

2. Dokumentasi SOAP

“*Document*“ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh

petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari:

S Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui auto anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose / masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasikolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

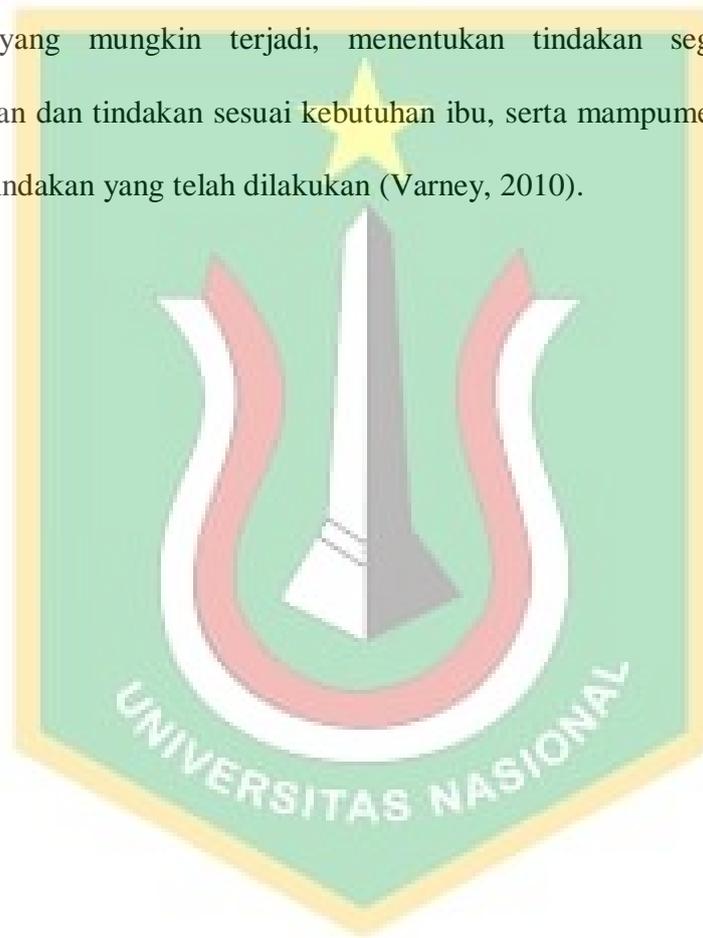
P Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakanimplementasidan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk: Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan *follow up*.

2.4.8. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

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

kebidanan Berkesinambungan merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, *neonatus* sampai pada keluarga berencana (Sarwono, 2010).

Tujuannya agar dapat mengetahui hal yang terjadi pada seorang wanita sejak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2010).



PETA KONSEP

