

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional* adalah suatu proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang selanjutnya akan terjadi nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga ke-27, trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifuddin, 2014).

2.1.2 Trimester Ketiga

Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27 dan trimester ketiga 13 minggu yakni minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifuddin, 2014).

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan (Varney, 2007)

2.1.3 Adaptasi Fisiologis Masa Kehamilan

1) Uterus

Uterus akan membesar di bawah pengaruh esterogen dan progesteron. Pembesaran ini disebabkan peningkatan vaskularisasidan dilatasi pembuluh darah dan perkembangan desidua. Tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 36 minggu kira-kira satu jari di bawah prosessus xifoideus (px). Pada kehamilan 40 minggu TFU terletak kira-kira tiga jari di bawah px. Hal ini disebabkan karena kepala telah masuk ke pintu atas panggul. Pemeriksaan Leopold dilakukan pada usia kehamilan mulai dari 36 minggu untuk mengetahui posisi, letak dan presentasi janin (Saifuddin, 2014).

Tabel 2.1
Perkembangan Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan Umur Kehamilan,
Saifuddin, Ilmu Kebidanan 2014

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Perabaan	Umur Kehamilan dalam Minggu
12 cm	3 jari atas simfisis	12 minggu
16 cm	Pertengahan pusat dan Simfisis	16 minggu
20 cm	3 jari bawah pusat	20 minggu
24 cm	Sepusat	24 Minggu
28 cm	3 jari atas pusat	28 minggu
32 cm	Pertengahan pusat dan px	32 minggu
36 cm	1-2 jari bawah px	36 minggu
40 cm	2-3 jari bawah px	40 minggu

2) Sistem kardiovaskuler

Perubahan fisiologis pada sirkulasi darah pada trimester III yaitu terjadi proses hemodilusi. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Eritropoietin pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal inilah yang menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12, 5 g/dl. Bila terjadi penurunan hingga di bawah 11 g/dl, kemungkinan terjadi defisiensi zat besi yang dikarenakan kurang tercukupinya kebutuhan zat besi bagi ibu dan janin selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

3) Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh sehingga timbul keluhan sering kencing. Selain itu, sering terjadi poliuri yang disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan (Saifuddin, 2014).

4) Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan darah ke vena meningkat, menyebabkan hemoroid terbentuk pada akhir kehamilan (Rukiyah, 2013).

5) Sistem endokrin

Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%.

Akan tetapi kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Kelenjar adrenalin pada kehamilan normal akan mengecil (Saifuddin, 2014).

6) Payudara

Payudara pada masa akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone*. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan berwarna kehitaman (Saifuddin, 2014).

7) Adaptasi Psikologi

Ibu hamil trimester III akan lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua dan menantikan kelahiran anaknya. Perhatian ibu hamil akan lebih mengarah pada keselamatan diri dan bayinya. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek (Pantikawati, 2012).

2.1.4 Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam permenkes RI No. 4 Tahun 2019 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil dimana setiap ibu hamil

mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan.

Buku pedoman ANC versi revisi merupakan buku pedoman pelayanan ANC terpadu tahun 2021 edisi ke-3, disampaikan bahwa ANC dilaksanakan minimal 6 kali, dimana pada ANC kunjungan pertama di dokter akan melakukan skrining dan menangani faktor risiko kehamilan. Sedangkan pada kunjungan kelima di trimester 3 kehamilan, dokter melaksanakan skrining faktor risiko persalinan. ibu hamil setidaknya harus melakukan *antenatal care* sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga.

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Berdasarkan Menurut Kemenkes R.I. (2015a) dan kemenkes R.I (2013a) kriteria 10 T tersebut yaitu:

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg

pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Ukur lingkar lengan atas/LiLA (Nilai status gizi)

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

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus

mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.2
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid, Direktorat Kesehatan Keluarga 2016

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil bervariasi yaitu pada Trimester I belum membutuhkan zat besi tambahan, namun mulai Trimester II membutuhkan zat besi sebanyak 9 mg dan Trimester III sebesar 13 mg (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endermis (malaria, HIV dll).

9) Tatalaksana /penanganan kasus

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

10) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

2.1.5 Cara Mengatasi Keluhan Yang Lazim Dirasakan Oleh Ibu Hamil Trimester III

Menurut Varney (2007) beberapa keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya diantaranya:

1) Sesak nafas terjadi pada 60% wanita hamil

Cara mengatasinya yaitu dengan mengambil sikap tubuh yang benar, makan jangan terlalu kenyang dengan porsi kecil tetapi sering serta tidak

merokok.



2) Insomnia pada minggu-minggu akhir kehamilan

Cara mengatasinya yaitu dengan cara tenangkan klien, lakukan relaksasi, topang bagian bagian tubuh dengan bantal, minum air hangat dan mandi air hangat sebelum beristirahat

3) Kram pada tungkai

Cara mengatasinya dengan beristirahat yang cukup, selama kram kaki difleksikan atau diluruskan. Singkirkan kemungkinan adanya bekuan darah dengan pemeriksaan tanda homan, jika kemungkinan tersebut telah disingkirkan lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang kram.

4) Nyeri punggung bagian bawah

Cara mengatasinya dengan cara gunakan posisi tubuh yang baik, hindari membungkuk secara berlebihan, hindari mengangkat beban, berjalan tanpa istirahat dan lakukan latihan gerakan peregangan (senam hamil).

5) Oedema

Cara mengatasinya dengan cara minum yang cukup, istirahat dengan saat tidur kaki ditinggikan atau diganjal dengan bantal, hindari pakaian ketat, posisi menghadap ke samping saat tertidur.

6) Varises

Cara mengatasinya banyak minum air untuk memperoleh efek diuretik alami, kenakan kaos kaki penopang sebelum bangkit, istirahat dengan tungkai dan pinggang ditinggikan serta jangan terlalu lama berdiri.

7) Sering kencing

Cara mengatasinya yakni dengan batasi minum sebelum tidur, jika kencing terasa sakit disertai nyeri segera datang ke pelayanan kesehatan.

8) Keputihan/ *Leukorea*

Cara mengatasinya dengan meningkatkan personal *hygiene*, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.

9) Konstipasi

Cara mengatasinya asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan-makanan berserat dan mengandung serat alami (misalnya selada, pepaya dan daun seledri).

10) Haemoroid

Cara mengatasinya dengan hindari konstipasi dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah agar feses tidak keras. Duduk jangan terlalu lama, posisi tidur miring, hindari mengejan terlalu keras saat defekasi, obat suppositoria atas indikasi dokter.

2.1.6 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

Mengonsumsi berbagai macam makanan bergizi selama kehamilan merupakan hal yang penting karena bertujuan untuk memastikan semua kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan bagi ibu dan bayi dapat terpenuhi. Selain itu, mengonsumsi supplement yang mengandung zat besi, asam folat, dan multivitamin juga diperlukan untuk ibu hamil untuk membantu pemenuhan kebutuhan gizi ibu dan bayi (Varney, 2007).

2) Kebutuhan personal hygiene

Seorang ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Kemenkes

R.I., 2015b).

3) Kebutuhan seksual

Seorang ibu hamil harus diinformasikan bahwa melakukan hubungan seksual selama kehamilan tidak mempengaruhi bayi yang akan dilahirkan. Melakukan hubungan seksual dapat dilakukan oleh ibu hamil, namun pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Hal tersebut dikarenakan prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Varney dkk, 2007).

4) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III seiring dengan bertambahnya ukuran janin, terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Seorang ibu hamil tidak direkomendasikan untuk melakukan olahraga yang terlalu berat karena dapat menyebabkan trauma pada perut dan mempengaruhi keadaan bayi dalam kandungannya. Exercise yang dianjurkan bagi ibu hamil yaitu senam hamil, berenang dan berjalan-jalan (Sulistyawati, 2009a).

5) Latihan fisik selama kehamilan

Menurut Kemenkes RI tahun 2014 dalam buku fasilitator kelas ibu hamil, latihan fisik yang teratur bila dilakukan sesuai dengan frekuensi latihan perminggu menurut usia kehamilan. Frekuensi latihan fisik dilakukan 3 kali dalam seminggu dengan selang waktu 1 hari.

Tabel 2.3
Program Latihan Fisik Ringan Bagi Ibu Hamil

Jenis Latihan	MASA KEHAMILAN					
	Trimester I (0-12 minggu)		Trimester II (13-27 minggu)		Trimester III (28-40 minggu)	
Pemanasan Peregangan	Senam ringan diakhiri jalan kaki 5 menit, peregangan perlahan, ditahan 6 - 10 hitungan					
Latihan fisik (aerobik)	Jalan kaki dilakukan 3 kali/minggu					
	denyut nadi latihan 100 - 120 kali/menit					
Ringan	Waktu 5-10 menit	Waktu 10-20 menit	Waktu 10-20 menit	Waktu 10-20 menit		
Latihan Kegel	Dilakukan 5 kali/minggu, 20-30 kali/hari					

Sumber : Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012. Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil
Keterangan : Contoh Program Latihan Fisik Ringan Bagi Ibu hamil Sesuai Usia Kehamilan

2.1.7 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

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

1) Perdarahan pervaginam

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

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan

penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Gerakan janin yang berkurang

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

6). Keluar cairan pervaginam

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

2.1.8 Teori Asuhan Komplementer yang di gunakan

1) Pengertian Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil (Mandriwati, 2008).

Senam hamil adalah terapi latihan gerak yang diberikan kepada ibu

hamil untuk mempersiapkan dirinya, baik persiapan fisik maupun mental untuk menghadapi dan mempersiapkan persalinan yang cepat, aman dan spontan (Huliana, 2001). Senam hamil adalah sebuah program berupa latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya (Indiarti, 2008). Dapat disimpulkan bahwa senam hamil adalah latihan fisik ringan sesuai dengan indikasi kehamilan yang bertujuan untuk relaksasi dan persiapan saat persalinan.

2) Tujuan Senam Hamil

Senam hamil sangat bermanfaat untuk dilakukan selama kehamilan. Berlatih senam hamil pada masa kehamilan dapat membantu melatih pernafasan dan membuat ibu hamil merasa relaks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan (Ayodya, 2015).

Menurut Mochtar (2006) tujuan senam hamil dibagi menjadi tujuan secara umum dan khusus, tujuan tersebut dijabarkan sebagai berikut:

- a. Tujuan umum senam hamil adalah melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan dan membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.
- b. Tujuan khusus senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, melenturkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak napas, menguasai teknik-

teknik pernapasan dalam persalinan dan dapat mengatur diri pada ketenangan.

Menurut Mandriwati (2008) tujuan senam hamil adalah:

- a. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
- b. Membentuk sikap tubuh, sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan persalinan dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut.
- c. Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peranan penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan napas dalam, selain itu juga untuk mengatasi rasa nyeri pada saat kontraksi.
- d. Memperkuat otot-otot tungkai, mengingat tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang semakin lama makin berat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
- e. Mencegah varises, yaitu pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang terjadi pada ibu hamil.
- f. Memperpanjang nafas, karena seiring bertambah besarnya janin maka dia akan mendesak isi perut ke arah dada. Hal ini akan membuat rongga dada lebih sempit dan nafas ibu tidak bisa optimal. Dengan senam hamil maka ibu akan dapat berlatih agar nafasnya lebih panjang dan tetap relaks.
- g. Latihan pernafasan khusus yang disebut penting quick breathing terutama dilakukan setiap saat perut terasa kencang. 8. Latihan mengejan, latihan ini khusus untuk menghadapi persalinan, agar mengejan secara benar sehingga bayi

dapat lancar keluar dan tidak tertahan di jalan lahir.

h. Mendukung ketenangan fisik

Menurut Mandriwati (2008) manfaat senam hamil adalah:

1. Mengatasi sembelit (konstipasi), kram dan nyeri punggung.
 2. Memperbaiki sirkulasi darah
 3. Membuat tubuh segar dan kuat dalam aktivitas sehari-hari.
 4. Tidur lebih nyenyak.
 5. Mengurangi risiko kelahiran prematur.
 6. Mengurangi stress.
 7. Membantu mengembalikan bentuk tubuh lebih cepat setelah melahirkan.
 8. Tubuh lebih siap dan kuat di saat proses persalinan.
 9. Bertemu dengan calon ibu lain bila ibu melakukan senam hamil.
- 3) Syarat Melakukan Senam Hamil Menurut Mandriwati (2008)
- Syarat yang harus dipenuhi dalam melakukan senam hamil adalah:
- a. Kehamilan berjalan normal
 - b. Diutamakan pada kehamilan pertama atau kehamilan berikutnya yang mengalami kesulitan persalinan.
 - c. Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan.
 - d. Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, dalam batas kemampuan fisik ibu.
 - e. Jangan membiarkan tubuh ibu kepanasan dalam jangka waktu panjang, istirahatlah sejenak.
 - f. Gunakan bra yang cukup baik untuk olah raga dan semacam decker yang

- bisa menyokong kaki.
- g. Minum cukup air
 - h. Perhatikan keseimbangan tubuh (kehamilan mengubah keseimbangan tubuh Ibu)
 - i. Lakukan olahraga sesuai porsi dan jangan berlebihan. Jika terasa pusing, kram, lelah atau terlalu panas, istirahat saja.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Menurut Manuaba, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Marmi, 2016). Persalinan normal menurut IBI 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 (Indrayani, 2016).

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

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran

plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Marmi, 2016).

2.2.2 Kesiapan Persalinan

Memasuki trimester ketiga ibu hamil seringkali merasakan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan akibat terjadinya perubahan fisik pada ibu hamil merupakan salah satu masalah yang muncul pada masa kehamilan, sehingga bidan dapat memberikan asuhan kebidanan dengan melakukan intervensi senam hamil selama kehamilan. Senam hamil dapat membantu mempersiapkan kondisi fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinannya (Eli, 2015), selain kondisi fisik ibu yang semakin membesar.

Kondisi yang membuat ibu tidak nyaman adalah ketika pemikirannya dihantui rasa cemas yang berlebihan dalam mempersiapkan persalinan. Khawatir yang berlebih yang membuat ibu hamil semakin merasa tidak nyaman akan menghambat persalinan, seharusnya ibu hamil memiliki persiapan fisik menjelang persalinan. Walaupun tidak dapat disembunyikan lagi menunggu kehadiran buah hati memang merupakan kondisi yang mendebarakan.

Persiapan persalinan adalah suatu perbuatan bersiap-siap atau mempersiapkan segala sesuatu untuk proses persalinan. Hal ini dapat tercapai dengan persiapan ibu dalam menghadapi persalinannya yang meliputi kesiapan fisik. Persiapan persalinan menurut Bobak, Lowdermild, Jensen (2004) yaitu persiapan fisik. Selama kehamilan akan ada perubahan secara fisik yang akan

dialami oleh seorang ibu. Perubahan ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan, terutama pada trimester ketiga yang juga berpengaruh pada persalinan (Alfie, 2016).

Persiapan fisik berupa kebersihan badan saat hamil dan menjelang persalinan karena bermanfaat jika dengan mandi, membersihkan rambut, menggosok gigi serta memperhatikan penggunaan pakaian dalam akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama hamil dan proses persalinan serta dapat membuat ibu merasa nyaman dan mampu mengurangi terjadinya infeksi sesudah melahirkan. Mengonsumsi makanan bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan minum yang cukup banyak minimal 8 gelas setiap harinya, serta rutin mengonsumsi suplemen ibu hamil dan mengonsumsi susu ibu hamil. Ibu hamil juga perlu menjaga pola istirahat dengan tidur dengan posisi miring kiri untuk meningkatkan aliran darah dan nutrisi ke janin serta mengurangi aliran darah ke jantung ibu. Tetap beristirahat yang cukup dengan tidur malam selama 7 sampai 8 jam setiap hari dan tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari. Hal tersebut dimaksudkan bahwa dengan aktivitas fisik, kebersihan diri, pola nutrisi dan pola istirahat yang baik, energi dan tenaga untuk menghadapi persalinan nanti diharapkan cukup baik dan dapat membantu proses persalinan agar lancar dan cepat, ibu juga tidak anemia dan mengalami lemas kehabisan energi, karena proses persalinan bisa berbeda-beda waktunya pada setiap orang, ada yang lama, ada yang cepat, dan umumnya melelahkan (Isnandi, 2009).

Selain hal diatas ibu perlu memahami gambaran jelas dan sistemis tentang jalannya persalinan, mengetahui teknik mengedan dan bernafas yang baik, harus menjaga kebersihan badan dan kesesuaian pakaian.

Persiapan fisik lain yang perlu diperhatikan adalah dengan melakukan olah

raga misalnya senam hamil, karena seorang perempuan memerlukan fisik yang prima untuk melahirkan. Kondisi prima ini ada hubungannya juga dengan ada atau tidaknya penyakit berat yang diidap oleh calon ibu. Jika ditemukan riwayat darah tinggi atau asma berat, misalnya, berarti tidak bisa dilakukan persalinan normal. sehingga sejak awal kehamilan, sudah harus direncanakan kelahiran dengan operasi (Iskandar, 2007).

Senam hamil ini hanya bisa dilakukan ketika kandungan berusia 22-36 minggu, namun yang perlu diperhatikan, tidak semua kondisi ibu hamil dapat melakukan treatment ini, sehingga disarankan melakukan konsultasi terlebih dahulu dengan dokter pendamping kandungan. Ada dua tipe kondisi wanita yang tidak bisa melakukan senam hamil, yaitu yang bersifat relatif (riwayat kebidanan buruk, janin kembar, menderita diabetes, letak bayi sungsang). Sementara yang bersifat mutlak tidak boleh dilakukan senam hamil adalah (menderita penyakit jantung, hipertensi, risiko kelahiran prematur).

Latihan senam ini harus dihentikan jika terjadi keluhan nyeri di bagian dada, nyeri kepala, dan nyeri persendian, kontraksi rahim yang sering, keluar cairan, denyut jantung meningkat > 140 /menit, kesulitan untuk berjalan, dan mual, serta muntah yang menetap.

2.2.3 Hubungan Senam Hamil dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan

Senam hamil berfungsi untuk memperkuat dan melenturkan otot-otot dinding perut dan otot dasar panggul pada proses persalinan serta memberikan rasa relaks pada tubuh untuk mengatasi rasa sakit akibat persalinan (Suwignyo, 2011).

Latihan fisik selama kehamilan akan menguntungkan baik secara fisik, mengingat perasaan takut dan cemas dalam menghadapi persalinan dapat

menimbulkan ketegangan jiwa dan fisik, yang dapat menyebabkan otot-otot dan persendian menjadi kaku sehingga berjalan tidak wajar. Senam hamil bermanfaat untuk mempertahankan dan mengoptimalkan keseimbangan fisik, menghilangkan keluhan yang terjadi karena perubahan-perubahan akibat proses kehamilan, dan mempermudah proses persalinan. Senam hamil hanya boleh dilakukan setelah umur kehamilan telah memasuki usia lebih dari 3 bulan atau trimester kedua, mengingat sebelum usia janin dalam kandungan menginjak trimester kedua pelekatan janin dalam uterus belum terlalu kuat sehingga dapat menimbulkan abortus atau kematian janin dalam kandungan (Abdullah, 2010).

Latihan senam hamil apabila dilakukan dengan baik dan teratur maka akan dapat memberikan hasil yang optimal. Disamping mengikuti latihan secara terpimpin dengan bantuan instruktur yang terlatih, senam hamil juga dapat dilakukan sendiri di rumah dengan mengikuti pedoman yang ada serta memperhatikan kondisi dan syarat-syarat melakukan senam hamil di rumah. Senam hamil tidak hanya sekedar dilakukan namun benar-benar mengikuti prosedur dan waktu latihan yang telah dianjurkan (Widdowson, 2002)

2.2.4 Klasifikasi Persalinan

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

1. Persalinan Normal (Spontan) Adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (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, *ekstraksi vakum* dan *sectiosesaria*.
3. Persalinan Anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan

ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. Menurut Yanti (2010:4-5)

Mulainya persalinan disebabkan oleh :

a. Penurunan kadar Progesteron

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

b. Teori *Oxytocin*

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

c. Keregangan otot-otot

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

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

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

1. Faktor-Faktor yang menyebabkan terjadinya persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P: passenger (penumpang, yaitu janin dan plasenta), passageway (jalan lahir), powers (kekuatan), position (posisi ibu), dan psychologic respons (respon psikologis) (Bobak, 2012).

a) Passanger (Penumpang)

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

b) Passageway (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai (Sumarah et al, 2009).

c) Power (Kekuatan)

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

sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani et al. 2011).

d) Position (Posisi Ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. (Menurut Melzack, dkk tahun 1991 dalam Bobak 2012) mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi tegak yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak dapat memberikan sejumlah keuntungan, hal itu dikarenakan posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin, dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat, mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah serta posisi tegak dapat membuat kerja otot-otot abdomen lebih sinkron (saling menguatkan) dengan rahim saat ibu mendedan (Bobak, 2012).

e) Psychologic Respons (Psikologis)

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping (Sukarni & Wahyu, 2013). 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 (Manurung, 2011). Faktor psikologis tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut: Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual; Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya; Kebiasaan adat: Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Rohani et al, 2011).

Kala dalam persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum. (Rohani; dkk, 2011).

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran- pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif :

- 1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap

- Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/ jam.
- Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 m dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vagina
- 4) Perineum terlihat menonjol
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan

:

- Pembukaan serviks telah lengkap
- Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina

c) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Perubahan psikologis kala III

- Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya
- Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
- Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit
- Menaruh perhatian terhadap plasenta

d) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

- Tingkat kesadaran
- Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu
- Kontraksi uterus
- Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV :

- Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi
- Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara

pusat dan fundus uteri

- Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomy)
- Evaluasi kondisi ibu secara umum
- Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

2.2.5 Mekanisme Persalinan

1. Masuknya kepala janin dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.

2. Majunya Kepala janin

- a. Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- b. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan
- c. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi,

putaran paksi dalam, dan ekstensi

d. Majunya kepala disebabkan karena :

- Tekanan cairan intrauterine
- Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
- Kekuatan mengejan
- Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

3. Fleksi

- a. Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm).
- b. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- c. Akibat adanya dorongan diatas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari pada moment yang menimbulkan defleksi
- d. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- e. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam

4. Putaran paksi dalam

- a. Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah

ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan kebawah symphysis

- b. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- c. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.

Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam :

- Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
- Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

5. Ekstensi

- a. Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul
- b. Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga didasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan
- c. Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membukadinding rectum

- d. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi
- e. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

6. Putaran paksi luar

- a. Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin
- b. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring
- c. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang
- d. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya

2.2.6 Standard Pelayanan Persalinan

Menurut Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021, Persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tim, paling sedikit terdiri dari 1 orang tenaga medis dan 2 orang tenaga kesehatan yang berkompeten dan berwenang (dokter dan 2 bidan atau dokter, bidan dan perawat). Apabila terdapat keterbatasan akses persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam menjangkau Fasilitas Pelayanan Kesehatan karena jarak dan/atau kondisi geografis; dan tidak ada tenaga medis, maka persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang tenaga kesehatan.

Persalinan dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, maka persalinan dilakukan di rumah sakit sesuai kompetensinya. Persalinan di fasilitas kesehatan harus

memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, *komprensif* dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Keputusan akan bermuara pada bagaimana kinerja dan perilaku yang diharapkan dari seorang pemberi asuhan dalam menjalankan tugas dan pengalaman ilmunya kepada pasien atau klien.

2. Asuhan sayang ibu dan bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Konsep dari asuhan sayang ibu meliputi:

- a) Persalinan merupakan peristiwa alamiah
- b) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal
- c) Penolong memfasilitasi proses persalinan
- d) Rasa saling percaya, siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moril, dan kerjasama semua pihak (penolong-klien-keluarga)

3. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

4. Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak

Mencegah terjadinya penularan *HIV* dari ibu hamil dengan *HIV* ke bayi yang dikandungnya merupakan inti dari PPIA. Intervensi yang dilakukan berupa:

pelayanan kesehatan ibu dan anak yang *komprehensif*, layanan testing dan konseling, pemberian obat *antiretrovirus (ARV)*, konseling tentang *HIV* dan makanan bayi, serta pemberian makanan bayi, dan persalinan yang aman.

5. Persalinan bersih dan aman

Persalinan bersih dan aman adalah persalinan yang harus di tolong oleh tenaga kesehatan profesional yang memahami cara menolong persalinan secara bersih dan aman, tenaga kesehatan yang mampu mengenali secara dini gejala dan tanda komplikasi persalinan serta mampu melakukan penatalaksanaan dasar terhadap gejala dan tanda tersebut, tenaga kesehatan harus siap melakukan rujukan komplikasi persalinan yang tidak dapat diatasi tingkat pelayanan yang lebih mampu.

6. Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan

Pendokumentasian atau pencatatan semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu atau bayinya. Asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

7. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan observasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan paling sedikit 24 (dua puluh empat) jam setelah persalinan, dan apabila ibu atau bayi memerlukan perawatan lebih lanjut, maka hanya dapat dipulangkan apabila kondisi telah sesuai dengan kriteria layak pulang berdasarkan pemeriksaan tenaga medis.

2.2.7 Teori terkait asuhan komplementer atau herbal medik yang digunakan

1) Pengertian

Akupresure berasal dari kata *accus* dan *pressure* yang berarti jarum dan menekan. Akupresure merupakan istilah yang digunakan untuk memberikan rangsangan titik akupuntur dengan teknik penekanan dan teknik mekanik. Akupresure merupakan teknik pengobatan tradisional dari Tiongkok. Teknik ini mirip dengan akupuntur tetapi tidak menggunakan jarum. Ini melibatkan aplikasi tekanan ke spesifik, titik sensitif di sepanjang tubuh.

Pasalnya, menekan titik pijat tertentu terbukti dapat mempercepat kontraksi agar persalinan segera tiba. Ada tekanan poin/titik yang dapat merangsang kontraksi atau menginduksi dengan membantu leher rahim menjadi matang dan melebar. Tidak ada pil, obat, perangsang atau jarum yang digunakan, dan semuanya aman bagi ibu dan bayi.

Studi yang diterbitkan oleh *International Journal of Gynecology and Obstetric* menunjukkan bahwa wanita yang melakukan pijat akupresur selama persalinan cenderung lebih mudah melahirkan normal dan memiliki proses persalinan hingga dua jam lebih pendek dari pada wanita yang tidak melakukan pijat tersebut. Tak hanya itu, akupresur juga dapat meningkatkan hormon endorfin atau hormon kebahagiaan sehingga ibu hamil cenderung lebih tenang saat dan terhindar dari rasa cemas sebelum melahirkan.

2) Waktu yang tepat melakukan akupresure

Akupresure dapat dilakukan apabila:

- a. Kehamilan sudah melewati HPL

b. Sedang dalam proses persalinan dan ingin memperkuat kontraksi dan membuat kontraksi lebih efektif

c. Cairan ketuban sudah pecah sebelum dimulainya persalinan fase aktif.

3) Manfaat Akupresur pada persalinan:

a. Menginduksi persalinan alami tanpa obat

b. Mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan bersalin

c. Memperkuat kontraksi

d. Membantu leher rahim membuka dan melebar lebih baik

e. Membuat Lebih tenang dan santai

f. Memicu persalinan alami dari dalam, tanpa rasa sakit

g. Metode terbaik untuk menenangkan kegelisahan dan kecemasan selama proses persalinan

h. Membantu menghentikan mual dan muntah yang berhubungan dengan persalinan

i. Membantu mengubah posisi bayi posterior

4) Titik pijat akupresur agar cepat kontraksi persalinan

Agar berjalan efektif, lakukanlah pijatan pada titik-titik pada tubuh yang berpengaruh terhadap proses persalinan.

Perhatikan beberapa titik pijat agar cepat kontraksi berikut ini.

1. Titik limpa 6 (spleen 6 point / SP6)



Gambar 2.1 Titik limpa 6 (SP6) umum digunakan sebagai titik akupresur di segala kondisi, termasuk untuk induksi persalinan.

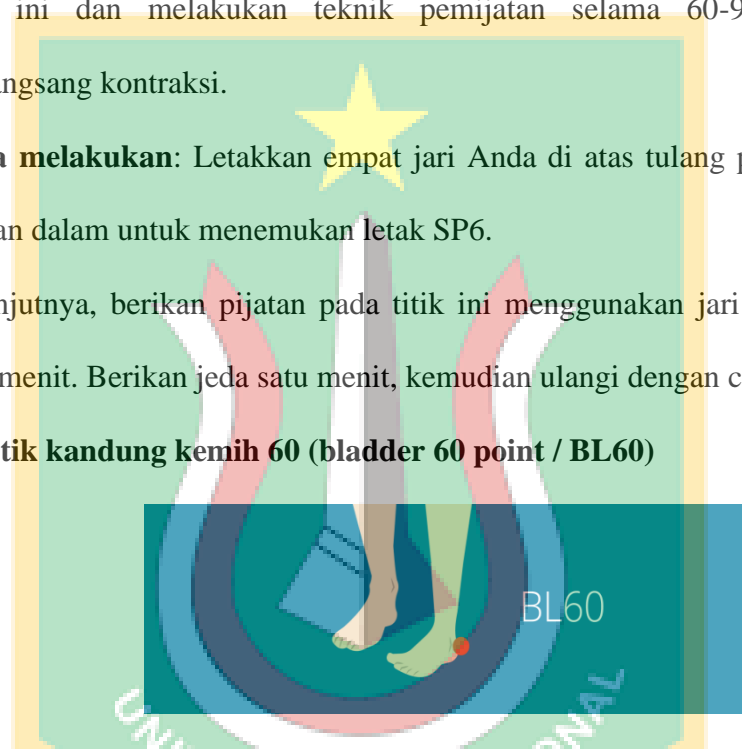
Sumber: Betts. D (2006)

Menurut Debra Betts dalam bukunya *The Essential Guide to Acupuncture in Childbirth and Pregnancy*, akupresur pada titik SP6 berguna untuk merangsang kontraksi rahim dan mengurangi rasa sakit selama kontraksi. Titik yang juga dikenal sebagai Sanyinjiao atau persimpangan tiga yin ini terletak di atas pergelangan kaki bagian dalam, tepatnya di belakang tulang kering (betis bawah). Para terapis atau doula lebih sering fokus pada titik ini dan melakukan teknik pijatan selama 60-90 menit untuk merangsang kontraksi.

Cara melakukan: Letakkan empat jari Anda di atas tulang pergelangan kaki bagian dalam untuk menemukan letak SP6.

Selanjutnya, berikan pijatan pada titik ini menggunakan jari telunjuk selama satu menit. Berikan jeda satu menit, kemudian ulangi dengan cara yang sama.

2. Titik kandung kemih 60 (bladder 60 point / BL60)

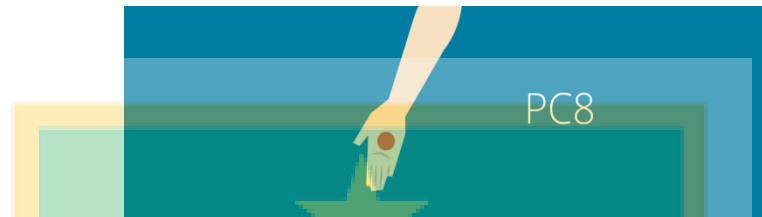


Gambar 2.2 Titik Tendon agar cepat kontraksi lainnya yang bisa Anda coba adalah Titik BL60.
Sumber: Betts, D (2006)

Titik ini terletak di antara pergelangan kaki dan tendon Achilles. Tendon Achilles adalah jaringan ikat yang menghubungkan otot betis di belakang kaki bawah ke tulang tumit Anda. Titik yang disebut dengan Kunlun ini bermanfaat untuk [meringankan nyeri persalinan](#) dan mengurangi penyumbatan atau hambatan saat persalinan.

Cara melakukan: Pijat lembut titik BL60 dengan menggunakan jempol selama beberapa menit, lakukan gerakan melingkar hingga kontraksi mulai terasa.

3. Titik perikardium 8 (pericardium 8 point)



Gambar 2.3 Titik perikardium (PC8), atau dikenal sebagai Laogong, juga bisa dipakai sebagai titik akupresur untuk persalinan. Letaknya di pusat telapak tangan.

Sumber: Betts. D (2006)

Untuk menemukannya, coba kepalkan tangan Anda dan perhatikan dimana letak ujung jari tengah Anda menyentuh telapak tangan. Nah, di situlah letak PC8.

Cara melakukan: Setelah menemukan titik PC8, gunakan jempol tangan Anda yang lainnya untuk memberikan pijatan lembut pada titik pC8.

Lakukan pemijatan selama beberapa detik dan rasakan manfaatnya.

4. Titik kandung kemih 67 (bladder 67 point)



Gambar 2.4 Dikenal sebagai Zhiyin, titik kandung kemih 67 (BL67) dipercaya dapat mengubah posisi janin dan merangsang [kontraksi rahim](#).

Sumber: Betts. D (2006)

Titik BL67 terletak di bagian kaki, tepatnya di luar ujung jari kelingking dan dekat dengan tepi kuku kaki.

Cara melakukan: Berikan tekanan yang kuat pada BL67 dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti gerakan mencubit jari kaki Anda. Kemudian pijat titik BL67 hingga kontraksi muncul.

5. Titik usus besar 4 (large intestine 4 point)



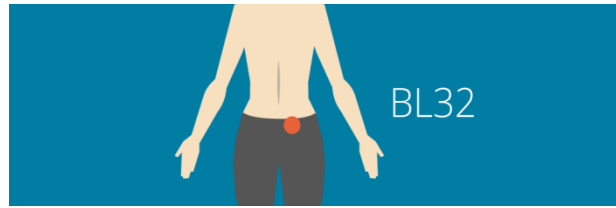
Gambar 2.5 Titik usus besar 4 (LI4)
Sumber: Betts. D (2006)

Titik usus besar paling banyak digunakan dalam terapi akupresur. Dikenal dengan nama Hoku, titik ini terletak pada sudut anyaman jempol dan jari telunjuk. Sama seperti BL67, titik LI4 juga dapat dilakukan pada ibu hamil untuk menginduksi persalinan dan merangsang bayi masuk ke rongga panggul. Sebagai titik pijat agar cepat kontraksi, titik LI4 dapat meringankan rasa sakit akibat kontraksi yang datang.

Hal ini menurut studi yang diterbitkan oleh jurnal *Complementary Therapies in Medicine*,

Cara melakukan: Berikan tekanan lembut pada anyaman jempol dan jari telunjuk Anda selama satu menit dengan gerakan melingkar. Ketika kontraksi mulai terasa, hentikan gerakan akupresur dan lanjutkan kembali saat kontraksi mereda. Berikan jeda satu menit untuk istirahat, kemudian ulangi dengan cara yang sama.

6. Titik kandung kemih 32 (bladder 32 point)



Gambar 2.6 Titik Kandung Kemih 32 (BL 32)
Sumber: Betts.D (2006)

Titik akupresur untuk persalinan berikutnya adalah titik kandung kemih 32 (BL32) disebut juga dengan Ciliao. Letaknya di punggung bawah antara lesung bokong Anda.

Pijatan di titik ini bermanfaat untuk memicu kontraksi dan membantu meringankan masalah sistem reproduksi wanita.

Cara melakukan: Berikan pijatan pada titik BL32 dengan arah ke bawah atau menuju bokong. Lakukan secara beberapa menit sampai Anda merasakan adanya kontraksi.

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 Hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya Pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Sarwono, 2016)

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

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 (Buku KIA, 2020)

2.3.2 Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a.

Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan *eksfoliasi* tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea. Uterus, segera setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil pada minggu kedelapan. Proses involusi uterus menurut Sukarni (2013:339) adalah sebagai berikut :

1) *Iskemia myometrium*

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

2) *Autolysis*

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam

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

3) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.4 Involusi Uterus
 Sumber : Dewi, V.N.L. & Tri Sunarsih. 2014.
Asuhan kehamilan untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Kedaaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000		
Plasenta lahir	2 jari dibawah Pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah post partum
Dua minggu	Tak teraba	350	3-4	dapat dilalui
Enam Minggu	Diatas Simfisis Bertambah Kecil	50-60	1-2	2 jari akhir Minggu Pertama dapat dimasuki 1 jari
Delapan Minggu	Sebesar normal	30		

b. *Lochoea*

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. *Lochea* mulai terjadi pada jam-jam pertama pasca partum, berupa sekret kental dan banyak. Berturut-turut, banyaknya lochea semakin berkurang. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit *lochea* saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak atau mengeluarkan bekuan darah yang kecil saat bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat pengumpulan darah di forniks vagina atas saat wanita mengambil posisi rekumben. Pengumpulan darah tersebut berupa bekuan darah, terutama pada hari-hari pertama setelah kelahiran.

Tabel 2.5. Jenis Lochea. Vivian. Nanny, LD (2014)

No.	Jenis	Hari muncul	warna	Kandungan
1.	Lochea Rubra, merah/ krunta	1-3 Post partum	Merah	Sel desidua, vernik caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan darah
2.	Lochea Sanguinolenta	3-5 Post-partum	Merah kekuningan	Darah dan lendir karena pengaruh plasma
3	Lochea Serosa	5-9 Post partum	Kekuningan atau kecoklatan	Sedikit darah namun banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta
4	Lochea alba	Lebih dari hari ke 9	Putih kekuningan dan pucat	Leukosit, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati

c. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada

umumnya *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot *perineum* dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian.

e. *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurjanah. 2013:58-59). Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, bengkak, atau rabas) atau tepian insisi tidak saling mendekat bisa terjadi. Penyembuhan harus berlangsung dua sampai tiga minggu (Bobak. 2005).

2. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk Buang Air Kecil (BAK) dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadanaan

ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “*diuresis*”. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal selama 6 minggu.

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

3. Perubahan system pencernaan

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

a. Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan dan siap makan pada 1-2 jam *post-primordial*, sertadapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering

ditemukan.

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan dan siap makan pada 1-2 jam *post-primordial*, sertadapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan

Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah seringkosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

b. Motilitas

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

c. Pengosongan usus

Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibatepisiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai Kembali setelah tonus usus

kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu BAB.

4. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem *musculoskeletal*

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

a. Dinding perut dan *peritonium*

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

b. Kulit abdomen

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

c. Striae

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

d. Perubahan ligament

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

e. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem endokrin Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain :

1) Hormon plasenta

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

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

2) Hormon *pituitary*

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, *Follicle Stimulating Hormone (FSH)* dan *Luteinizing hormone (LH)*. Hormon prolaktin darah

meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada minggu ke-3.

3) *Hipotalamik pituitary ovarium*

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

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap jaringan otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu proses involusi uteri

5) Hormon *esterogen* dan *progesteron*

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

6) Perubahan fisiologis masa nifas pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antaralain :

a. Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu badan ibu dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 *post partum*, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada *endometrium, mastitis, traktus genetalis* ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C, waspada terhadap infeksi *post partum*.

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

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

partum.

d. Pernafasan

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

5. Perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler

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

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya *progesteron* membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300- 400cc, sedangkan kehilangan darah dengan *sectio cesaria* menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, *hemokonsentrasi* akan naik pada persalinan *sectio cesaria*, *hemokonsentrasi* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu Pasca melahirkan. Shunt

akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum kordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *post partum*.

6. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem hematologik

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma serta faktor faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *post partum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan menurun sedikit tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskosita* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukosit* adalah meningkatnya sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah *leukosit* akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa *post partum*. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami partus lama.

Pada awal *post partum*, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien telah dianggap kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan

hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3- 7 *post partum* dan akan normal kembali pada 4-5 minggu *post partum*. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200- 500ml, minggu pertama *post partum* berkisar antara 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

2.3.3 Perubahan Psikologis pada masa nifas

Menurut Dewi (2014:65) adaptasi psikologi ibu nifas adalah sebagai berikut:

a. Adaptasi psikologi masa nifas

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

Banyak faktor yang diduga berperan dalam sindrom ini, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dan teman khususnya dukungan suami selama masa nifas diduga merupakan faktor penting dalam terjadinya *post partum blues*. Banyak hal menambah beban hingga seorang wanita merasa down. Banyak wanita tertekan pada saat setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani.

Tanggung jawab seorang ibu menjadi semakin besar dengan kehadiran bayi baru lahir. Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu.

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

a. Fase taking in

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

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara

merawat bayi, cara menyusui dengan benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu misalnya seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase letting go

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

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

d. Post Partum Blues

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

Gejala

- 1) Reaksi depresi/ sedih/ disforia
- 2) Sering menangis
- 3) Mudah tersinggung
- 4) Cemas
- 5) Labilitas perasaan
- 6) Cenderung menyalahkan diri sendiri
- 7) Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
- 8) Kelelahan
- 9) Mudah sedih

e. Teknik pengkajian perubahan psikologis *post partum*

Dilakukan untuk mengetahui keadaan psikologis ibu *post partum*, dimana dapat dilakukan pengamatan pada perilaku ibu *post partum*, antara lain :

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

2.3.4 Kebutuhan klien pada masa nifas

Periode *post partum* adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Untuk membantu proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang

cukup dan sebagainya. Menurut Dewi (2014) kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain;

1. Nutrisi

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

- a. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70kal/100ml. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat seperti, susunanya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alcohol, nikotin, bahan pengawet dan pewarna.
- b. Ibu memerlukan tambahan 20gr protein diatas kebutuhan normal saat menyusui. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak dan mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain, telur, daging, ikan, udang, susu, keju, dan lain sebagainya. Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.
- e. 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.

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

g. 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. Keuntungan dari ambulasi dini adalah sebagai berikut :

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

3. Eliminasi

a. Miksi

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

b. Defekasi

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

rektal atau lakukan klisma jika perlu.

4. Kebersihan diri

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

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

5. Istirahat

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

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

Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut.

Selama masa nifas hubungan seksual juga dapat berkurang.

2.3.5 Komplikasi Masa Nifas

Beberapa wanita setelah melahirkan secara fisik merasakan

ketidaknyamanan terutama pada 6 minggu pertama setelah melahirkan di antaranya mengalami beragam rasa sakit, nyeri, dan gejala tidak menyenangkan lainnya adalah wajar dan jarang merupakan tanda adanya sebuah masalah. Namun tetap saja, semua ibu yang baru melahirkan perlu menyadari gejala-gejala yang mungkin merujuk pada komplikasi pascapersalinan (Murkoff, 2007).

Gejala atau tanda bahaya yang harus diwaspadai diantaranya sebagai berikut :

1. Perdarahan Postpartum

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut: Perdarahan yang membutuhkan lebih dari satu pembalut dalam waktu satu atau dua jam, sejumlah besar perdarahan berwarna merah terang tiap saat setelah minggu pertama pascapersalinan. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu: Perdarahan Postpartum Primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 postpartum. (Mochtar, 2002)

Hal-hal yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta seperti kotiledon atau plasenta suksenturiata, endometritis puerperalis, penyakit darah. (Mochtar, 2002, Wiknjosastro, 2007, Saleha, 2009).

a) Tanda dan gejala Perdarahan postpartum

- 1) Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segerasetelah anak lahir (Atonia uteri)

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

b) Penanganan Umum perdarahan postpartum :

- 1) Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal
- 2) Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan postpartum)
- 3) Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pascapersalinan dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya
- 4) Selalu siapkan keperluan tindakan darurat
- 5) Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi Atasi syok. Pastikan kontraksi berlangsung baik (Keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, beri uterotonika 10 IU IM dilanjutkan infus 20 IU dalam 500 cc NS/RL dengan tetesan per menit).
- 6) Pastikan plasenta lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir
- 7) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah
- 8) Pasang kateter menetap dan pantau masuk keluar cairan

9) Cari penyebab perdarahan dan lakukan tindakan spesifik (Saifuddin, 2007).

c) Infeksi Masa Nifas

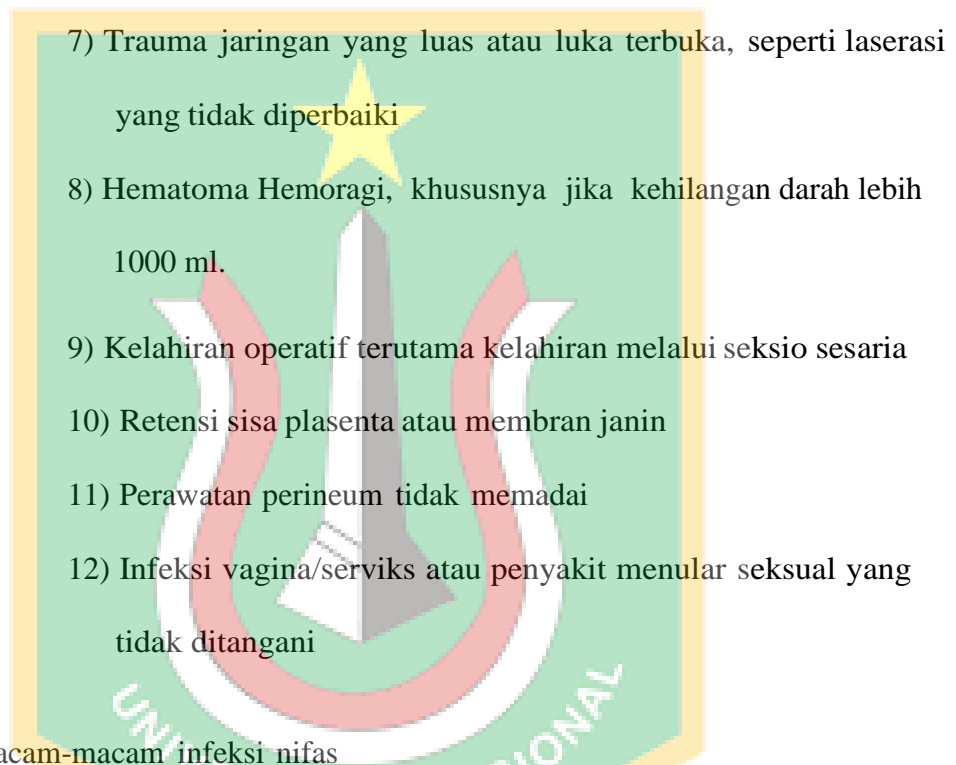
Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut :

- 1) Setelah 24 jam pertama, suhu di atas 37⁰C lebih dari 1 hari tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 41⁰C tepat sesuai melahirkan (karena dehidrasi) atau demam ringan tidak lebih dari 38⁰C pada waktu air susu mulai keluar tidak perlu dikhawatirkan.
- 2) Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan, di area abdominal bawah usai beberapa hari melahirkan
- 3) Rasa sakit yang tak kunjung reda di daerah perineal, setelah beberapa hari pertama
- 4) Bengkak di tempat tertentu dan/atau kemerahan, panas, dan keluar darah di tempat insisi Caesar
- 5) Rasa sakit di tempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas, dan rasa lembek pada payudara begitu produksi penuh air susu mulai berkurang yang bisa berarti tanda-tanda mastitis.

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38⁰C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu pada masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas apabila tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital (Saifuddin,2007).

- 1) Persalinan lama, khususnya dengan pecah ketuban
- 2) Pecah ketuban yang lama sebelum persalinan

- 3) Teknik aseptik tidak sempurna
- 4) Berbagai macam pemeriksaan vagina selama persalinan, khususnya pecah ketuban
- 5) Tidak memperhatikan teknik mencuci tangan
- 6) Manipulasi intra uteri (misal: eksplorasi uteri, pengeluaran plasenta manual)



d) Macam-macam infeksi nifas

1) Vulvitis

Pada infeksi bekas sayatan episiotomi atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.

2) Vaginitis

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan,

terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang keluar dari ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

3) *Servicitis*

Infeksi servik juga sering terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka servik yang dalam, meluas, dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

4) *Endometritis*

Jenis infeksi yang paling sering adalah endometritis. Kuman-kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium. Jaringan desidua bersama-sama dengan bekuan darah menjadi nekrotis dan mengeluarkan getah berbau dan terdiri atas keping-keping nekrotis serta cairan. Pada batas antara daerah yang meradang dan daerah sehat terdapat lapisan terdiri atas leukosit-leukosit. Pada infeksi yang lebih berat batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penjaran.

5) *Septikemia dan piemia*

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat patogen biasanya *Streptococcus haemolyticus* golongan A. Infeksi ini sangat berbahaya dan merupakan 50% dari semua kematian karena infeksi nifas. Adanya *septikemia* dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah. Pada piemia terdapat dahulu

tromboflebitis pada vena-vena di uterus serta sinus- sinus pada bekas implantasi plasenta. Tromboflebitis ini menjalar ke vena uterina, vena hipogastrika dan/atau vena ovarii. Dari tempat-tempat trombus itu embolus kecil yang mengandung kuman- kuman dilepaskan. Tiap kali dilepaskan, embolus masuk ke dalam peredaran darah umum dan dibawa oleh aliran darah ke tempat-tempat lain, diantaranya paru, ginjal, otak, jantung, dan mengakibatkan terjadinya abses-abses di tempat-tempat tersebut. Keadaan ini dinamakan *piemia Peritonitis*. Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe di dalam uterus langsung mencapai peritonium dan menyebabkan *peritonitis*, atau melalui jaringan di antara kedua lembar ligamentum latum yang menyebabkan parametritis (*selulitis pelvika*).

6) *Parametritis (selulitis pelvika)*

Peritonitis dapat pula terjadi melalui *salpingo-ooforitis* atau selulitis pelvika. *Peritonitis* mungkin terbatas pada rongga pelvis saja (*pelvioperitonitis*) atau menjadi peritonitis umum. *Peritonitis* umum merupakan komplikasi yang berbahaya dan merupakan sepertiga dari sebab kematian kasus infeksi.

7) *Mastitis dan abses*

Mastitis adalah infeksi payudara. Meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata komplikasi pada wanita menyusui. Mastitis harus dibedakan dari peningkatan suhu transien dan nyeri payudara akibat pembesaran awal karena air susu masuk ke dalam payudara. Organisme yang biasa menginfeksi termasuk *S. aureus*, *streptococci* dan *H. parainfluenzae*. Cedera payudara mungkin karena memar karena

manipulasi yang kasar, pembesaran payudara, stasis air susu ibu dalam duktus, atau pecahnya puting susu.

Bakteri berasal dari berbagai sumber diantaranya: tangan ibu, tangan ibu atau bayi, bayi, duktus laktiferus, darah sirkulasi. Sedangkan tanda dan gejala *mastitis* orang yang merawat diantaranya meliputi: peningkatan suhu yang cepat dari 39,5⁰C sampai 40⁰C, peningkatan kecepatan nadi, menggigil, malaise umum, sakit kepala, nyeri hebat, bengkak, inflamasi, area payudara keras.

Penanganan terbaik *mastitis* adalah dengan pencegahan. Pencegahan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun antibakteri, pencegahan pembesaran dengan menyusui sejak awal dan sering. Posisi bayi yang tepat pada payudara, penyangga payudara yang baik tanpa konstriksi, membersihkan hanya dengan air tanpa agen pengering, observasi bayi setiap hari terhadap adanya infeksi kulit atau tali pusat dan menghindari kontak dekat dengan orang yang diketahui menderita infeksi atau *lesi stafilokokus*.

Mastitis yang tidak ditangani memiliki hampir 10 % risiko terbentuknya *abses*. Tanda dan gejala abses meliputi: *Discharge* puting susu purulenta, demam *remiten* (suhu naik turun) disertai menggigil, pembengkakan payudara dan sangat nyeri massa besar dan keras dengan area kulit berwarna berfluktuasi kemerahan dan kebiruan mengindikasikan lokasi *abses* berisi pus. Jika diduga mastitis, intervensi dini dapat mencegah perburukan. Intervensi meliputi beberapa tindakan hygiene dan kenyamanan :

(a) BH yang cukup menyangga tetapi tidak ketat

- (b) Perhatian yang cermat saat mencuci tangan dan perawatan payudara
- (c) Kompres hangat pada area yang terkena
- (d) *Masase* area saat menyusui untuk memfasilitasi aliran airususu
- (e) Peningkatan asupan cairan
- (f) Istirahat
- (g) Membantu ibu menentukan prioritas untuk mengurangi stres dan

keletihan dalam kehidupannya

- (h) Suportif, pemeliharaan perawatan ibu (Winkjosastro, 2007, Varney, 2008)

8) Infeksi Saluran Kencing

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut: Sulit berkemih, rasa nyeri atau terbakar saat berkemih, sering merasakan keinginan untuk kencing dan hanya keluar sedikit, air kencing sedikit dan/atau berwarna keruh.

Kejadian Infeksi Saluran Kencing pada masa nifas relatif tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang terlalu sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau kateterisasi yang sering. Sistisis biasanya memberikan gejala berupa: nyeri berkemih (disuria), sering berkemih, tak dapat menahan untuk berkemih, demam biasanya jarang terjadi, adanya retensi urine pasca persalinan umumnya merupakan tanda adanya infeksi. (Saleha, 2009)

Pielonefritis umumnya memberikan gejala yang lebih berat diantaranya: demam, menggigil, perasaan mual muntah, selain disuria dapat juga terjadi piuria dan hematoria. Pengobatan infeksi saluran

kencing adalah dengan antibiotik yang terpilih meliputi golongan nitrofurantoin, sulfonamid, trimetropin, sulfametaksazol, atau sefalosporin. Banyak penelitian yang melaporkan resistensi mikrobakterial terhadap golongan penisilin

Pielonefritis membutuhkan penanganan yang lebih awal, pemberian dosis awal antibiotik yang tinggi secara intravena, misalnya sefalosporin 3-6 gram/hari dengan atau tanpa aminoglikosida. Sebaiknya juga dilakukan kultur urine.

9) Subinvolusi Uterus

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut :

- Lochia yang baunya sangat tidak enak, seharusnya baunya sama seperti saat menstruasi.
- Gumpalan darah yang banyak atau besar (seukuran jeruk limau atau lebih besar) dalam lochia Subinvolusi uterus adalah proses involusi rahim (pengecilan rahim) tidak berjalan sesuai sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan terlambat.

10) Tromboflebitis dan emboli paru

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut :

- Rasa sakit hingga ke dada, yang bisa merupakan indikasi gumpalan darah pada paru-paru (jangan dikacaukan dengan rasa nyeri dada yang biasanya akibat mengejan terlalu kuat.
- Rasa sakit di tempat tertentu, lemah dan hangat di betis atau paha dengan atau tanpa adanya tanda merah, bengkak dan nyeri ketikamenggerakkan kaki, yang bisa merupakan tanda gumpalan darah pada saluran darah di kaki.

2.3.6 Standar Pelayanan Nifas

Berikut ini standart pelayanan nifas dalam kebidanan 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.

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Standart 23 : Penanganan sepsis puerpuralis

Bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis puerpuralis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

2.3.7 Teori Terkait Asuhan Komplementer atau Herbal Medik yang digunakan

1. Pijat Oksitosin

Oksitosin merupakan suatu hormon yang dikenal mempunyai kemampuan untuk menstimulasi pengeluaran air susu ibu (ASI) dan kontraksi uterus. Hormon oksitosin juga berperan dalam kecemasan, pola makan, perilaku social dan respon stress. (Hashimoto, 2014) Pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis mengeluarkan oksitosin. (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara pada bidan yang memberikan pelayanan kebidanan komplementer, mereka melakukan pijat oksitosin pada ibu nifas mulai hari pertama. (Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan ... GANGSTER Vol XII No 1 Februari 2015 59) Menurut bidan, pijat oksitosin yang mereka implmentasikan terbukti dapat memperlancar produksi ASI, pada kira-kira 20 menit setelah pemijatan. Pemijatan dilakukan oleh suami ibu nifas selama 15 menit minimal sehari.

2. Massage Payudara

Massage payudara yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemijatan payudara pada masa nifas. Bidan yang memberikan perawatan

ini, melakukannya bersamaan dengan postnatal treatment. Pemaparan bidan menjelaskan bahwa pemijatan dilakukan dengan lembut, bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Pemaparan bidan diperkuat dengan penjelasan berikut. Pemijatan payudara setelah persalinan (masa nifas) bertujuan untuk merangsang dan meningkatkan volume ASI, serta mencegah pembengkakan payudara. Pemijatan payudara bisa dimulai hari kedua masa nifas. (Nakita, 2014)

3. Obat Herbal

Penggunaan obat herbal/ramuan tradisional dalam penelitian ini yaitu berupa ekstrak daun katuk dan jamu uyup- uyup. Ekstrak daun kelor dan jamu uyup-uyup diberikan oleh bidan sebagai pendamping obat-obatan medis yang umum diberikan selama masa nifas. Ekstrak daun kelor dan jamu uyup- uyup berkhasiat untuk melancarkan dan meningkatkan produksi ASI. Daun kelor yang diberikan bidan dalam sediaan sayur yang sudah dimasak, sedangkan jamu uyup- uyup dalam sediaan cair. Daun kelor diketahui mengandung komponen polifenol lebih banyak dari bagian lainnya (Tshabalala et al., 2019). Selain itu, daun kelor juga mengandung karbohidrat, protein, lemak, serta berbagai mineral dan vitamin. Protein yang terdapat pada daun kelor diketahui dapat mempengaruhi produksi ASI.

Penggunaan kelor dalam meningkatkan ASI adalah dengan mengkonsumsi daun tanaman baik dikukus ataupun direbus sebagai sayuran, hasil penelitian Mutiara (2011).

Jamu uyup-uyup merupakan istilah jamu (minuman obat tradisional) di daerah Jawa Tengah dan Jawa Timur. Disebut juga jamu-gepyokan. Jamu uyup- uyup merupakan minuman obat herbal yang dibuat dari tanaman

rimpang yang diolah dalam bentuk simplisia, dalam keadaan utuh maupun dihaluskan, kemudian direbus dan diambil sarinya. Kegunaannya adalah untuk meningkatkan produksi ASI. Dalam tradisi Jawa, jamu uyup-uyup masuk dalam kategori jamu gendong, merupakan warisan leluhur budaya Jawa yang diturunkan sejak jaman Majapahit. Bahan rimpang jamu uyup uyup untuk melancarkan produksi ASI terdiri atas: kencur, jahe, bangle, lengkuas, kunyit, temulawak, puyang dan temugiring, dapat ditambah gula dan asam Jawa atau jeruk nipis (Wiki, 2013).

2.4 Bayi Baru Lahir-Neonatus

2.4.1 Definisi 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 *ekstrauteri*. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. (Dewi, 2011)

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyelesaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasuterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi dan Rahardjo, 2015)

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28

hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14. (Muslihatun, 2014)

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 (BBL)

1. Ciri-ciri BBL normal

Menurut Saputra (2014) 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,
- f. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- g. Nadi: pada menit-menit pertama cepat, kemudian turun menjadi 120 kali/menit
- h. Respirasi: pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit.

- i. Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks *kaseosa*
- j. Kuku telah agak panjang dan lemas
- k. Genitalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan)
- l. *Refleks*, *Refleks* mengisap dan menelan, *refleksmoro*, menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (*refleks moro*), jika diletakkan suatu benda di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (reflek menggenggam)
- m. Eliminasi, baik urin dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama.

2.4.3 Perawatan Bayi Baru Lahir/Neonatus

Penatalaksanaan Segera Bayi Baru Lahir

1. Jaga Bayi Tetap Hangat

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

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

yang lebih hangat.

h. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin

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

j. Tidak dimandikan 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
 - a) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong talipusat
 - b) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
 - c) 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. Cairan NaCl atau air hangat
- c. Bengkok 1 buah
- d. 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 cairan NaCl atau air hangat. Bila tali pusat masih basah, bersihkan dari arah ujung kepangkal. 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 karena akan membuat lembab daerah tali pusat sehingga kuman/bakteri tumbuh subur dan akhirnya menghambat penyembuhan. Tetapi harus dilihat juga kebiasaan orang tua (personal hygiene)

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 Menyusu 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 yaitu :

- a. Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- b. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

6. Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

Dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) dijelaskan bahwa Pemberian salep mata steril pada mata bayi baru lahir untuk profilaksis, 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 salep mata
- c. Petugas memberikan salep mata pada mata bayi dalam satu garis lurus mulai dari arah dalam atau bagian terdekat hidung menuju ke arah luar
- d. Petugas menjaga ujung tabung salep 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. Mencucitangan
 - c. Beritahu keluarga tindakan yang akan dilakukan
 - d. Masukkan obat vitamin K kedalam disposable 1cc dengan dosis 1mg
 - e. Setelah obat masuk, jarum dicabut dan lakukan fiksasi pada daerah yang telah disuntik
 - f. Rapikan pakaian bayi dan alat
 - g. 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

A. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

1. 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. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh. Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial 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.

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI antara lain :

- a. Immunoglobulin : 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 peroksidase hydrogen dan

tiosianat membantu membunuh streptokokus

d. Faktor bifidus adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan *Escherichia coli* lipathogen dan *entero bacteriae* dll

e. Faktor anti stafilokokus merupakan asam lemak anti stafilokokus

f. Laktoferin dan transferin mengikat zat besi sehingga mencegah pertumbuhan kuman

g. Sel-sel makrofag dan netrofil dapat melakukan fagositosis

h. Lipase adalah antivirus

2. 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 seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney 2007). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu. Air merupakan 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 kebutuhannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

3. Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya. Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orang tua untuk selalu menjaga Keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

Buang Air Besar hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genitalia.

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

4. 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 karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu. 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.

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.

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.

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

5. Kebutuhan Psikososial

a. Kasih sayang

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

2.4.5. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir/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/ cokelat/ abu-abu tua yang memiliki batasan beragam.

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.

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:

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. Kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia

4. Muntah

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

5. Gumoh

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

6. Oral trush

Penyakit yang disebabkan oleh jamur yang menyerang selaput lendir mulut. *Oral trush* adalah adanya bercak putih pada lidah, langit-langit, dan pipi bagian dalam. Pada umumnya disebabkan oleh *Candida*

albicans.

7. Ruam popok

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

8. Seborhea

Seborhea, yaitu lapisan kulit yang berlapis-lapis pada kelapa bayi. Seborhea merupakan sekresi sebum yang berlebihan. Sebum adalah kelenjar sebacea berminyak terdiri dari lemak.

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.

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.

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.

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. (Wahyuni, 2011).

2.4.6 Standar Pelayanan Bayi baru lahir/Neonatus

Berdasarkan PMK No 53 Tahun 2014, pelayanan kesehatan neonatal esensial 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. 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. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5°C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

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 Teori terkait asuhan komplementer atau herbal medik yang digunakan

1. Pengertian Baby Massage

Pijat bayi atau *baby massage* merupakan stimulasi taktil dan sudah menjadi tradisi kuno yang telah dikaji melalui penelitian tentang ilmu neonatal, ahli saraf, psikologi anak, serta beberapa ilmu kesehatan (Maternity *et al.*, 2018). Sentuhan dan pijatan pada bayi adalah suatu kontak fisik lanjutan yang dibutuhkan oleh bayi demi menjaga perasaan aman setelah proses kelahiran (Roesli, 2016). Ikatan batin sangat penting bagi anak terlebih saat usia di bawah 2 tahun, hal ini yang akan paling menentukan perkembangan kepribadian anak di kemudian hari. Selain bersifat bawaan dari lahir, rangsangan atau stimulus dari luar juga berperan dalam pertumbuhan fisik dan emosi anak (Sembiring, 2019). Pijat tidak hanya dapat meningkatkan fisik dan intelektual perkembangan, kekebalan, pencernaan dan komunikasi emosional antara ibu dan anak namun juga mengobati beberapa penyakit neonatal seperti ensefalopati hipoksik-iskemik, ikterus dan ensefalopati bilirubin (Lei *et al.*, 2018).

Terdapat banyak penelitian tentang efek pijat bayi. Studi ini telah membuktikan efek pijat bayi pada perkembangan fisik bayi baru lahir adalah peningkatan berat badan, panjang badan, lingkar kepala, kepadatan mineral tulang, waktu tidur, pernapasan, eliminasi dan pengurangan kolik. Pijat

bayi juga diyakini dapat mengurangi stres dan meningkatkan interaksi orang tua dengan bayi (Chen *et al.*, 2011).

2. Fisiologi *Baby Massage*

Fisiologi *baby massage* adalah dapat meningkatkan aliran darah, getah bening dan cairan jaringan, yang meningkatkan pengumpulan dan ekskresi produk limbah contohnya bilirubin (Lin *et al.*, 2015). Menurut Roesli (2001) mekanika dasar pijatan merupakan salah satu hal yang menarik pada penelitian tentang pijat bayi. Mekanisme dasar pijat bayi memang belum terlalu banyak diketahui, namun saat ini para pakar telah mempunyai beberapa teori dan mulai menemukan jawabannya. Terdapat beberapa mekanisme dasar pada pijat bayi, yaitu pengeluaran beta endorfin, aktivitas nervus vagus jika nervus vagus teraktifasi maka penyerapan makanan menjadi lebih baik sehingga bayi akan cepat lapar dan ASI akan lebih banyak dikonsumsi menyebabkan pembentukan bakteri lebih banyak dikonsumsi menyebabkan pembentukan bakteri pada usus yang berfungsi untuk membantu pemecahan pada bilirubin yang terkonjugasi.

3. Manfaat *Baby Massage*

Banyak peneliti yang sudah membuktikan secara ilmiah tentang manfaat dari *baby massage*. Meskipun *baby massage* mempunyai beragam manfaat yang efektif untuk bayi dan orang tua, namun fakta yang terjadi di tengah masyarakat sekarang ini adalah masih banyak orang tua yang enggan memijat bayinya sendiri dengan dalih takut salah memijat dan takut jika pijatan tersebut menyakiti bayinya (Ariyanti *et al.*, 2019). Sementara itu dengan memijat bayi, orang tua akan mendapatkan suatu kepercayaan diri dalam menanganinya. Mereka bisa belajar mengamati serta menafsirkan reaksi bayi terhadap

sentuhan-sentuhan tersebut, sehingga memudahkan orang tua untuk mengenali



reaksi bayi mereka sendiri dan akhirnya hubungan positif dapat berkembang baik di antara mereka (Heath & Bainbridge, 2016). Pijat bayi juga memiliki manfaat sebagai solusi kasus ibu yang mengalami depresi setelah proses melahirkan (Heath & Bainbridge, 2016). Menurut Walker (2017) manfaat dari baby massage terbagi menjadi dua, yaitu:

a. Manfaat *Physical* (fisik)

- 1) Peningkatan berat badan pada bayi yang lahir prematur
- 2) Peningkatan pertumbuhan dan fungsi gastrointestinal
- 3) Deposisi lemak tubuh yang lebih baik
- 4) Pengurangan stress pada bayi
- 5) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh
- 6) Mengurangi kadar bilirubin yang berlebih pada bayi kuning
- 7) Meningkatkan denyut jantung variabilitas

b. Manfaat Psikologis

- 1) Membangun ikatan antara orang tua dan bayi

Ikatan didefinisikan sebagai keterikatan fisik, emosional dan spiritual. Hal ini dapat berkembang di antara orang tua dan bayi.

- 2) Membangun kepercayaan diri seorang ibu

Pijat bayi dapat membantu ibu dalam membentuk suatu kepercayaan diri untuk menggendong, menangani, dan merawat bayinya.

- 3) Meningkatkan rasa nyaman pada bayi

Pijat bayi sangat membantu suatu kondisi pada bayi yang sering mengalami rewel atau menangis, dikarenakan gerakan membelai saat pijat bayi dapat membantu menenangkan dan meningkatkan rasa nyaman pada bayi.

4. Teknik *Baby Massage*

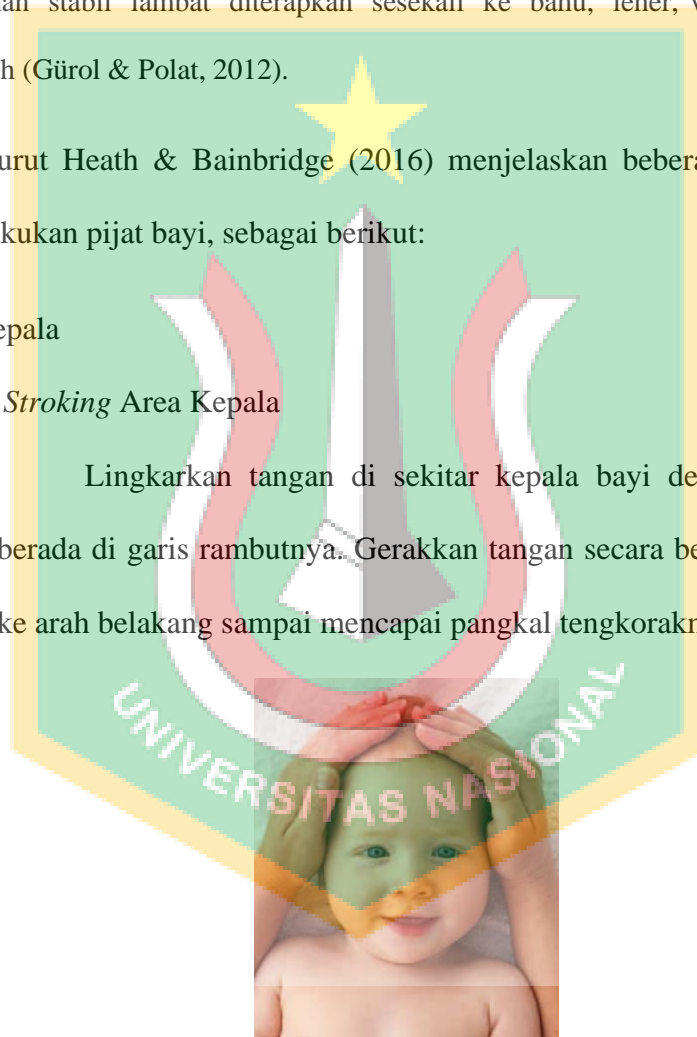
Teknik pemijatan tersebut merupakan kombinasi antara *effleurage* dan *petrissage* pada wajah, leher, bahu, lengan, dada, punggung, pinggang dan kaki bayi. *Effleurage* terdiri dari sapuan halus, panjang, ritmis di kedua sisi tulang belakang dan keluar melintasi bahu, dengan kedua tangan bekerja secara bersamaan, sedangkan *petrissage* terdiri dari penggulungan lembut. Selain itu, tekanan stabil lambat diterapkan sesekali ke bahu, leher, wajah, dan punggung bawah (Gürol & Polat, 2012).

Menurut Heath & Bainbridge (2016) menjelaskan beberapa tahapan dalam melakukan pijat bayi, sebagai berikut:

a. Kepala

1) *Stroking Area Kepala*

Lingkarkan tangan di sekitar kepala bayi dengan jari telunjuk berada di garis rambutnya. Gerakkan tangan secara bersamaan, lalu usap ke arah belakang sampai mencapai pangkal tengkoraknya.



Gambar 2.7 *Stroking Area Kepala* (Heath & Bainbridge, 2016)

2) *Stroking Area Rahang*

Usap di sepanjang garis rahang dengan jari-jari sampai bertemu di dagu. Kemudian ulangi gerakkan seperti ini beberapa kali.



Gambar 2. 8 *Stroking* Area Rahang (Heath & Bainbridge, 2016)

b. Wajah

1) Pijat pada Dahi

Posisikan ibu jari di tengah dahi bayi, kemudian usap menuju kearah luar. Ulangi gerakan tersebut beberapa kali.



Gambar 2. 9 Pijat Pada Dahi (Heath & Bainbridge, 2016)

2) Pijat di Area Pelipis

Pada akhir gerakan pada langkah pertama, letakkan ibu jari di atas alis kemudian geser ke pelipis dengan sedikit diberi tekanan yang lembut. Lalu buat gerakan melingkar kecil di pelipis.



Gambar 2.10 Pijat di Area Pelipis (Heath & Bainbridge, 2016)

3) *Stroking* Tulang Pipi Atas

Letakkan ibu jari di kedua sisi batang hidung, kemudian gerakan setiap

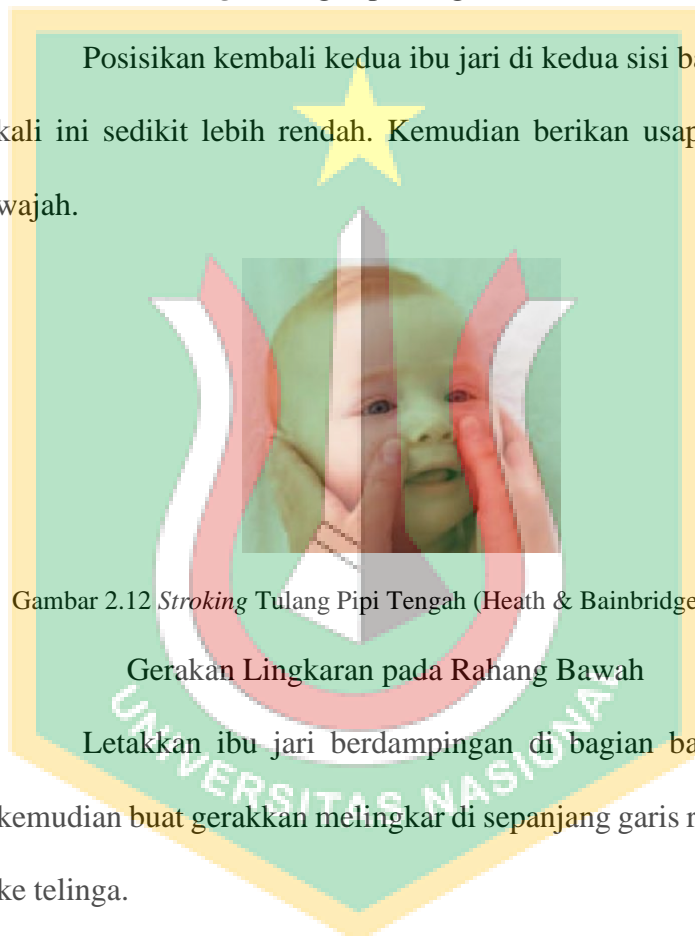
ibu jari secara bersamaan ke arah sisi luar wajah.



Gambar 2.11 *Stroking Tulang Pipi Atas* (Heath & Bainbridge, 2016)

4) *Stroking Tulang Pipi Tengah*

Posisikan kembali kedua ibu jari di kedua sisi batang hidung, namun kali ini sedikit lebih rendah. Kemudian berikan usapan ke arah luar sisi wajah.



Gambar 2.12 *Stroking Tulang Pipi Tengah* (Heath & Bainbridge, 2016)

5) *Gerakan Lingkaran pada Rahang Bawah*

Letakkan ibu jari berdampingan di bagian bawah tengah rahang, kemudian buat gerakan melingkar di sepanjang garis rahang bawah menuju ke telinga.



Gambar 2.13 *Gerakan Lingkaran Rahang Bawah* (Heath & Bainbridge, 2016)

6) Pijatan Lembut di Telinga

Pegang tepi luar telinga, kemudian berikan gerakan melingkar kecil pada tepi telinga dengan menggunakan telunjuk dan ibu jari.



Gambar 2.14 Pijatan Lembut di Telinga (Heath & Bainbridge, 2016)

c. Bahu dan Tangan

1) *Effleurage* di Area Dada

Letakkan tangan diatas perut bayi, dengan telapak tangan menghadap ke bawah dan jari-jari mengarah ke atas serta ujung jari harus sejajar dengan bagian bawah dada. Pijat dengan kedua tangan secara bersamaan ke atas dada menuju bahu. Kemudian genggam area atas bahu dan usap ke arah luar untuk memegang lengan atas. Lakukan tiga atau empat kali pengulangan.



Gambar 2.15 *Effluarage* di Area Dada (Heath & Bainbridge, 2016)

2) Pijatan Ringan di Sepanjang Lengan

Usap lengan dan tangan bayi, kemudian Tarik pada ujung jari nya. Pastikan kedua tangan kita bekerja secara bersamaan. Lakukan tiga atau empat kali pengulangan, dan pastikan lengan tetap lurus meskipun hanya sesaat.



Gambar 2.16 Pijatan Ringan Sepanjang Lengan (Heath & Bainbridge, 2016)

3) Remasan di Sepanjang Lengan Bayi

Genggam lengan bayi dengan cara pertemuan telunjuk dan ibu jari, kemudian putar dengan sangat lembut ke arah yang berlawanan serta dikombinasi dengan gerakan meremas yang lembut. Gerakan ini dilakukan dua kali pengulangan pada setiap lengan.



Gambar 2.17 Remasan Sepanjang Lengan (Heath & Bainbridge, 2016)

4) *Stretching* pada Area Tangan

Buka tangan bayi dengan telapak tangan menghadap ke atas terlebih dahulu, kemudian usap telapak tangan dari arah pergelangan menuju ujung jari-jari dengan menggunakan ibu jari. Selanjutnya lakukan pada punggung tangan. Gerakan ini dilakukan dua kali pengulangan dan lakukan pada sisi yang lainnya.

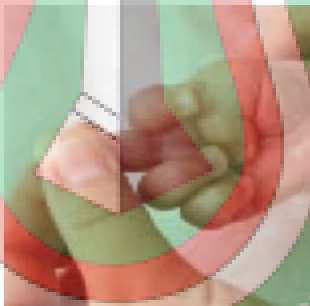


Gambar 2.18 *Stretching* pada Area Tangan (Heath & Bainbridge, 2016)

5)

Pulling Jari-jari

Genggam pergelangan tangan bayi dengan telapak tangan menghadap ke atas, kemudian tarik dan remas lembut ke arah ujung ujung jari. Gerakan ini dilakukan satu kali tarikan saja pada tiap jari serta ulangi pada tangan lainnya.



Gambar 2.19 *Pulling* Jari-jari (Heath & Bainbridge, 2016)

d. Dada

1) Lingkaran di Sekitar Puting

Letakkan jari telunjuk dan jari tengah di tengah dada bayi. Kemudian gerakkan kedua jari tersebut secara bersamaan ke arah atas kemudian ke arah luar. Dan yang terakhir kembali lagi ke tengah. Saat memijat area dada berikan variasi saat membuat lingkaran pada sekitar puting, sehingga dapat menyentuh area dadaseluas mungkin. Gerakan ini

dilakukan dengan pengulangan beberapa kali saja.



Gambar 2.20 Lingkaran Sekitar Puting (Heath & Bainbridge, 2016)

e.

Perut

1) *Effleurage* ke Arah Bawah pada Perut

Letakkan satu tangan secara horizontal di atas perut dan tepat di bawah dada, usap dengan kuat ke arah bawah. Saat satu tangan sudah mencapai bawah, kemudian tangan satunya melakukan tahapan seperti di awal. Gerakan ini dilakukan dengan beberapa kali pengulangan tergantung kondisi bayi.



Gambar 2.21 *Effluarage* ke Arah Bawah Perut (Heath & Bainbridge, 2016)

2) Lingkaran Kecil di Sekitar Pesar

Letakkan jari telunjuk dan jari tengah di sebelah pusar, kemudian tekan dengan lembut dengan membuat lingkaran di sekitarnya.

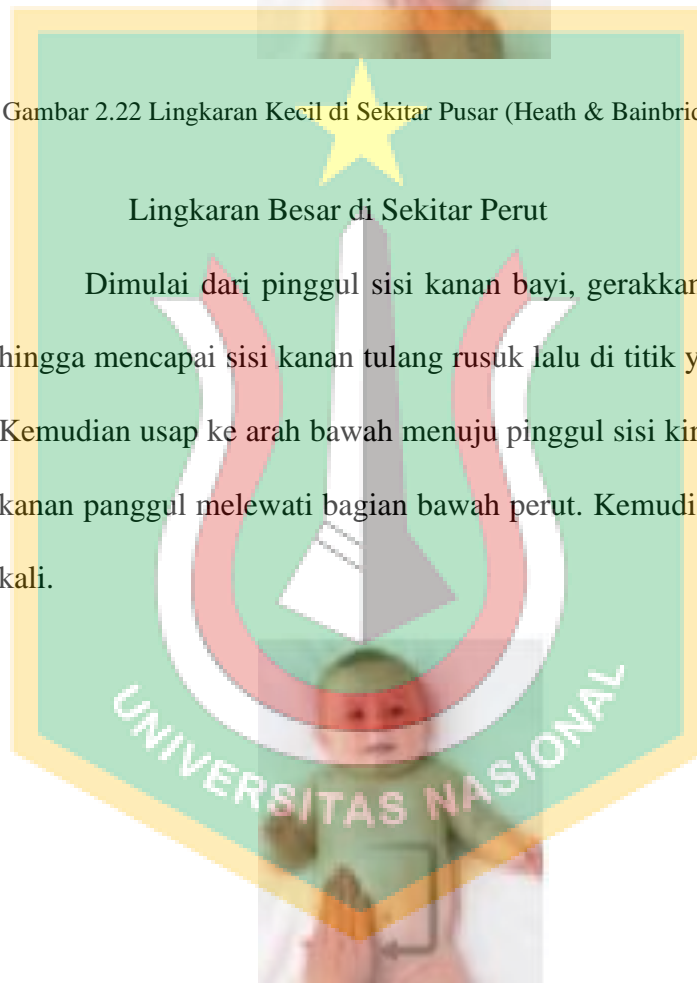
Gerakkan dilakukan dengan searah jarum jam dan perlahan-lahan terus diputar ke arah luar sampai mencapai pinggul pada sisi kanan.



Gambar 2.22 Lingkaran Kecil di Sekitar Pusar (Heath & Bainbridge, 2016)

3) **Lingkaran Besar di Sekitar Perut**

Dimulai dari pinggul sisi kanan bayi, gerakkan telapak jari ke atas hingga mencapai sisi kanan tulang rusuk lalu di titik yang sama di sisi kiri. Kemudian usap ke arah bawah menuju pinggul sisi kiri dan kembali ke sisi kanan panggul melewati bagian bawah perut. Kemudian diulangi beberapa kali.



Gambar 2.23 Lingkaran Besar di Sekitar Perut (Heath & Bainbridge, 2016)

f. **Kaki**

1) *Effleurage* pada Kaki Atas

Genggam pergelangan kaki bayi dengan satu tangan. Kemudian letakkan satu tangan lainnya secara horizontal diatas paha bayi.

Putar pergelangan tangan kearah luar dan gerakkan jari-jari tangan di sepanjang paha.



Gambar 2.24 *Effleurage* Pada Kaki Atas (Heath & Bainbridge, 2016)

2) *Effleurage* pada Kaki Bawah

Pijat di bagian luar kaki hingga ke pergelangan kaki. Tetap genggam pergelangan kaki. Kemudian putar pergelangan tangan kearah dalam dan usam ke arah bawah, sambil memijat bagian dalam kaki dengan cara yang sama.



Gambar 2.25 *Effleurage* Pada Kaki Bawah (Heath & Bainbridge, 2016)

3) Gerakan Memeras pada Kaki

Kedua tangan diletakkan di salah satu kaki bayi kemudian genggam dan berikan tekanan ringan, putar tangan dengan sangat lembut dan sedikit meremas ke arah yang berlawanan. Gerakan ini dilakukan dua kali pengulangan di kaki kanan maupun kiri.

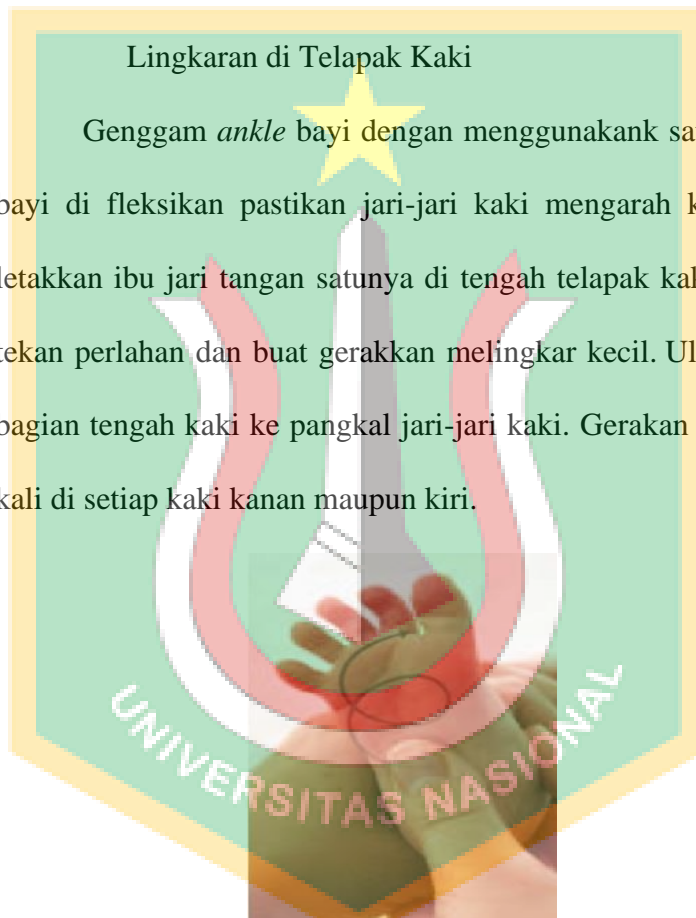


Gambar 2.26 Gerakan Meremas pada Kaki (Heath & Bainbridge, 2016)

4)

Lingkar di Telapak Kaki

Genggam *ankle* bayi dengan menggunakan satu tangan dan lutut bayi di fleksikan pastikan jari-jari kaki mengarah ke atas. Kemudian letakkan ibu jari tangan satunya di tengah telapak kaki bayi. Setelah itu tekan perlahan dan buat gerakan melingkar kecil. Ulangi gerakan dari bagian tengah kaki ke pangkal jari-jari kaki. Gerakan ini dilakukan dua kali di setiap kaki kanan maupun kiri.



Gambar 2. 27 Lingkar di Telapak Kaki (Heath & Bainbridge, 2016)

5) Pijatan di Area Tendon *Achilles*

Tahan betis bayi dengan satu tangan, dan pastikan lutut dalam keadaan fleksi. Kemudian letakkan telunjuk dan ibu jari pada daerah tulang pergelangan kaki bayi. Pijat ke arah tumit dan remas dengan lembut. Gerakan ini dilakukan empat kali pengulangan, lalu ulangi pada kaki lainnya.



Gambar 2. 28 Pijatan di Area Tendon *Achilles* (Heath & Bainbridge, 2016)

6) Pijatan di Area Punggung Kaki

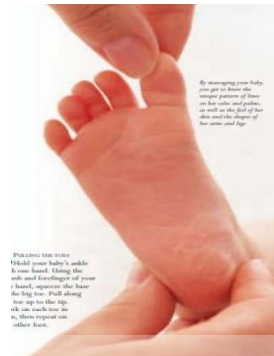
Pegang area pergelangan kaki dengan satu tangan, pastikan lutut bayi dalam keadaan fleksi. Lalu letakkan ibu jari tangan di punggung kaki, dan jari telunjuk di letakkan di telapak kaki. Kemudian remas sedikit dan tarik secara perlahan ke arah bawah sampai ujung-ujungjari.



Gambar 2. 29 Pijatan di Area Punggung Kaki (Heath & Bainbridge, 2016)

7) Menarik Jari-jari Kaki

Pegang pergelangan kaki bayi dengan satu tangan. Dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk tangan yang bebas, remas pangkal jempol kaki. Tarik sepanjang jari kaki hingga ke ujung. Kerjakan setiap jari kaki secara bergantian, lalu ulangi pada kaki lainnya.



Gambar 2.30 Menarik Jari-jari Kaki (Heath & Bainbridge, 2016)

g. Punggung

1) *Effleurage* Gerakan ke Arah Bawah

Letakkan satu tangan secara horizontal di atas punggung bayi. Kemudian usap dengan kuat ke arah bawah sampai mencapai pantat, lalu posisikan tangan yang lain pada posisi awal. Ulangi gerakan ini beberapa kali.



Gambar 2.31 *Effleurage* Gerakan ke Bawah (Heath & Bainbridge, 2016)

2) Pijat di Area Shoulder

Letakkan satu tangan pada kedua sisi bahu bayi, lalu usap di sepanjang bahu ke arah lengan.



Gambar 2. 32 Pijatan di Area Shoulder (Heath & Bainbridge, 2016)

3)Lingkaran Kecil ke Arah Bawah

Posisikan ibu jari anda di kedua sisi tulang belakang bayi, lakukan gerakan seolah olah membuat lingkaran kecil dengan ibu jari ke arah bawah sampai ke pantat.



Gambar 2.33 Lingkaran Kecil ke Arah Bawah (Heath & Bainbridge, 2016)

4) *Pulling* pada Sisi Kanan dan Kiri

Letakkan tangan secara horizontal di atas punggung bayi, kemudian tarik ke kanan dan kiri sisi luar punggung



Gambar 2.34 *Pulling* Pada Sisi Kanan dan Kiri (Heath & Bainbridge, 2016)

5)Gerakan Menyilang

Letakkan tangan pada sisi kanan dan kiri bahu bayi, kemudian lakukan gerakan menyilang ke arah bawah dari masing-masing sisi.



Gambar 2.35 Gerakan Menyilang (Heath & Bainbridge, 2016)

2.5 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.5.1 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2010). Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (*health provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2013).

7. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney

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

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

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

b. Langkah II : Interpretasi data

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

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

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

Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada

hasil langkah sebelumnya

e. 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

f. 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.

8. Dokumentasi SOAP

“*Documen*“ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP 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 data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose / masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney)

P Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan 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.

9. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

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

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana (Saifuddin, 2010)

Tujuannya agar dapat mengetahui hal yang terjadi pada seorang wanita sejak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan

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



PETA KONSEP

