

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian

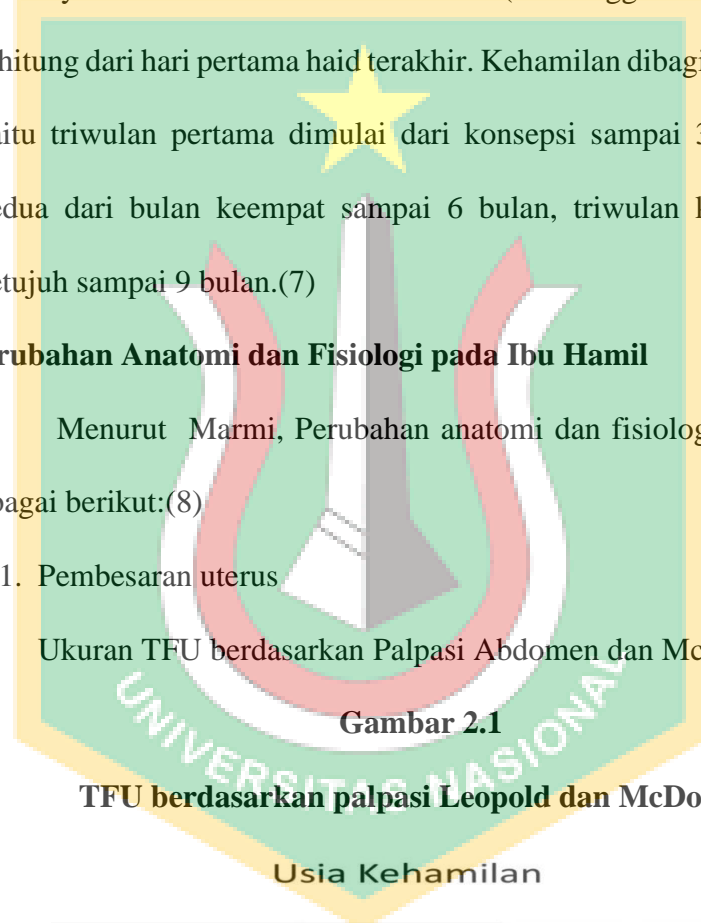
Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.(7)

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Ibu Hamil

Menurut Marmi, Perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil sebagai berikut:(8)

1. Pembesaran uterus

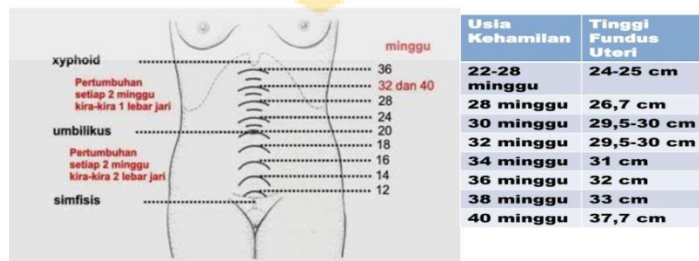
Ukuran TFU berdasarkan Palpasi Abdomen dan McDonald



Gambar 2.1

TFU berdasarkan palpasi Leopold dan McDonald

Usia Kehamilan



Sumber: (9)

2. Servik- Vulva-Vagina

Estrogen menyebabkan epitelium vagina menjadi lebih tebal dan vaskular. Perubahan komposisi jaringan ikat yang mengelilinginya meningkatkan elastisitas vagina dan membuatnya lebih mudah mengalami dilatasi ketika bayi lahir. Dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos, yang mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina dan meningkatkan volume sekresi vagina dengan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.(10)

3. Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, dimana 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Pada kehamilan trimester III sendiri terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan ibu selama kehamilan seperti tingkat edema, laju metabolik, asupan diet, muntah atau diare, merokok, jumlah cairan amniotik, dan ukuran janin, usia maternal, ukuran tubuh per kehamilan, paritas, hipertensi, diabetes.(11)

4. Payudara

Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat pada payudara muncul sejak minggu ke 6 gestasi. Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada

areola dan puting susu menjadi lebih erektile. Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di areola primer (tuberkel Montgomery) dapat terlihat di puting susu. Akhir minggu ke 6 keluar prakolostrum yang cair, jernih dan kental, yang kemudian mengental berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester III.(8)

5. Sistem Kardiovaskuler dan Hemodinamik

Pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg yang disebabkan oleh vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal. Curah jantung meningkat pada ibu saat kehamilan lanjut dengan posisi terlentang, karena besarnya uterus yang menekan atau mengganggu aliran balik vena ke jantung. Curah jantung akan pulih dengan segera apabila ibu melakukan posisi miring ke kiri. Odema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena kava inferior oleh uterus.

Volume darah ibu meningkat sekitar 1500 ml yang terdiri atas 1000 ml plasma dan 450 ml sel darah merah, akibat dari terjadinya mekanisme protektif untuk sistem vascular yang mengalami hipertrofi akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan janin dan ibu yang adekuat saat ibu berdiri atau terlentang, dan mengganti darah yang hilang selama proses persalinan. Produksi sel darah merah meningkat (normal 4-5.5 juta/mm³), rata-rata konsentrasi haemoglobin menurun dari 13,3 g/dl pada kondisi tidak hamil, menjadi 10,9 g/dl pada usia kehamilan 36 minggu.

6. Sistem Pernapasan

Kebutuhan O₂ ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan O₂ jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligament pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat, karena rahim membesar, panjang paru-paru berkurang, kerangka iga bagian bawah tampak melebar, tinggi diafragma bergeser 4 cm. Semakin tuanya kehamilan, pernapasan perut digantikan dengan pernapasan dada. Ibu bernapas lebih dalam (meningkatkan volume tidal), frekuensi nafas 2 kali dalam 1 menit sekitar 26% yang disebut hiperventilasi kehamilan.

7. Sistem Ginjal

Sejak minggu ke 10 gestasi, pelvis ginjal dan ureter berdilatasi, karena ureter terkompresi antara uterus dan PAP. Ureter kanan dan kiri mengalami pembesaran karena pengaruh progesteron. Kapasitas kandung kemih meningkat hingga 1 liter yang menyebabkan ibu hamil lebih sering BAK terutama di malam hari karena saat berbaring menyebabkan mobilisasi cairan lancar ke arah ginjal dan kemudian mengekskresikannya, sedangkan pada siang hari ibu hamil mengakumulasi air dalam bentuk odema dependen pada kaki akibat tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan vena kava inferior.

8. Sistem Integumen

Perubahan yang umum timbul seperti peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan timbulnya striae gravidarum. Respon alergi kulit meningkat, pigmentasi timbul akibat peningkatan hormone hipofisis anterior melanotropin contoh kloasma gravidarum.

Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Pusat gaya gravitasi ibu bergeser ke depan, pergerakan menjadi lebih sulit, struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

9. Sistem Kekebalan Tubuh dan Sistem Neurologi

Kadar serum IgA dan IgM meningkat selama kehamilan karena adanya peningkatan resiko infeksi. Sedangkan pada sistem neurologi, kompresi saraf panggul atau stasis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah. Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf. Rasa baal dan gatal pada area tangan timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, terkait dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis, dan nyeri kepala sering terjadi akibat ketegangan saat ibu cemas, atau karena gangguan penglihatan.

10. Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (Human Placenta Lactogen) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (Human Chorionic Thyrotropin) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

11. Sistem Pencernaan

Selama masa hamil, nafsu makan ibu meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrien meningkat. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun akibatnya bising usus menghilang dan terjadi mual serta muntah dan konstipasi.

2.1.2.2 Perubahan Berat Badan (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan.(12)

Perkiraan peningkatan berat badan :

1. Trimester I rata-rata 1 kg

2. Trimester II rata-rata 5 kg
3. Trimester III rata-rata 5 kg

Sebagian besar pertambahan berat badan selama kehamilan dihubungkan dengan uterus dan isinya, payudara dan bertambahnya volume darah serta cairan ekstraseluler.

2.1.2.3 Ketidaknyamanan Selama Hamil

Dalam proses kehamilan sering terjadi perubahan system dalam tubuh ibu, yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi, baik fisik maupun psikologisnya. Dalam proses adaptasi tersebut, tidak jarang ibu merasakan ketidaknyamanan, meski ini adalah fisiologis normal, tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan.(12)

Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan selama hamil

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil Trimester I dan II	<ol style="list-style-type: none"> a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya b. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing c. Perbanyak minuman saat siang hari d. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur dimalam hari e. Batasi minum kopi, the, dan soda f. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis
2.	Striae Gravidarum. Tampak jelas bulan ke 6-7	<ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan emolien topical atau anti pruritik jika ada indikasinya. b. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen.
3.	Hemoroid. Timbul di trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> a. Hindari konstipasi b. Makan-makanan yang berserat dan banyak minum. c. Gunakan kompres es atau air hangat. d. Secara perlahan masukan kembali anus setiap selesai BAB
4.	Kelelahan/ fatigue. Pada trimester I	<ol style="list-style-type: none"> a. Yakinkan bahwa ini normal pada awal kehamilan b. Dorong ibu untuk sering beristirahat

		c. Hindari istirahat yang berlebihan
5.	Keputihan. Terjadi di trimester I,II atau III	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayuran
6.	Keringat bertambah secara perlahan akan meningkat sampai akhir kehamilan	a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar b. Tingkatkan asupan cairan c. Mandi secara teratur
7.	Sembelit. Trimester II dan III	a. Tingkatkan diet asupan cairan b. Konsumsi buah prem dan jus prem c. Minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong d. Istirahat cukup e. Senam hamil f. Membiasakan buang air besar secara teratur g. Buang air besar segera setelah ada dorongan
8.	Kram pada kaki. Setelah usia 24 minggu.	a. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor yang tinggi) b. Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena c. Gunakan penghangat otot
9.	Napas Sesak Trimester II dan III	a. Jelaskan penyebab fisiologisnya b. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi c. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang d. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan interkostal
10.	Nyeri Ligamentum rotundum. Trimester II dan III	a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri b. Tekuk lutut ke arah abdomen c. Mandi air hangat d. Gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontraindikasi. e. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
11.	Perut kembung Trimester II dan III	a. Hindari makanan yang mengandung gas b. Mengunyah makanan secara sempurna c. Lakukan senam secara teratur d. Pertahankan kebiasaan buang air besar secara teratur
12.	Pusing atau sincope	a. Bangun secara perlahan pada posisi istirahat b. Hindari beridid terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak c. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
13.	Mual dan Muntah Trimester I	a. Hindari bau atau factor penyebabnya b. Makan biscuit kering atau roti bakar sesaat sebelum bangundari tempat tidur c. Makan sedikit tapi sering d. Duduk tegap setiap kali selesai makan e. Hindari makanan yang berminyak atau berbumbu

		f. Makan makanan yang kering diantara waktu makan g. Minum-minuman berkarbonat\ h. Bangun dari tidur secara perlahan i. Hindari menggosok gigi setelah makan j. Minum teh herbal k. Istirahat sesuai kebutuhan
14.	Sakit punggung atas dan bawah. Trimester II dan III	a. Gunakan posisi tubuh yang baik b. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran tepat c. Gunakan kasur yang keras d. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
15.	Varises pada kaki. Trimester II dan III	a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring b. Jaga agar kaki tidak bersilangan c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama d. Senam untuk melancarkan peredaran darah. e. Hindari pakaian tau korset yang ketat

Sumber: (13)

2.1.3 Tanda Bahaya Kehamilan

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Factor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak dini sehingga bisa dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat.(12)

Menurut Fitriahadi, Adapun tanda bahaya yang harus diketahui selama kehamilan adalah:(12)

1. Perdarahan Vagina

Pada awal kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah merah, pendarahan banyak, atau pendarahan dengan nyeri (berarti abortus KET, mola hidatidosa). Pada kehamilan selanjutnya, pendarahan yang tidak normal adalah banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta)

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala

dari preeklamsia.

3. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

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 dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu bahkan mampu merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring, beristirahat dan bila ibu makan, minum dengan baik.

2.1.4 Adaptasi Perubahan Fisik Trimester III

Menurut Ajeng, Perubahan fisik pada selama kehamilan sebagai berikut:(14)

1. Trimester I

Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, serta payudara mulai terasa nyeri dan menjadi lebih besar dan lebih berat sebab saluran air susu baru berkembang untuk persiapan menyusui. Selain itu rasa mual juga terjadi pada trimester pertama akibat proses pencernaan yang lambat pada ibu hamil. Hal ini menyebabkan makanan dicerna dalam lambung lebih lama dari biasanya sehingga menimbulkan rasa mual.

Pada beberapa minggu pertama kehamilan, ibu akan cepat lelah dan akan menjadi lebih sensitif seperti perubahan rasa kecap di mulut. Keadaan ini menyebabkan beberapa ibu hamil tidak menyukai makanan dan minuman yang biasa ibu hamil sukai, dan sebaliknya. Misalnya ibu mendadak mengidam makanan yang tidak biasa mereka makan. Perubahan ini terjadi oleh karena meningkatnya kadar hormon yang terjadi selama kehamilan.

2. Trimester II

Trimester kedua meliputi periode kehamilan minggu ke-13 sampai dengan minggu ke-28, yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi. Terjadi perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya mulai lebih

gelap. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya.

3. Trimester III

Berlangsung dari kehamilan 29 minggu sampai dengan 40 minggu (sampai bayi lahir). Pada trimester ketiga ini terjadi

perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega.

Kondisi psikologis ibu hamil selama masa kehamilan tidak kalah penting. Justru ibu hamil lebih banyak mengalami perubahan psikologis selama kehamilan. Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih baik dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang bersikap menolak kehamilan. Kehamilan dianggap sebagai hal yang meresahkan atau

mengganggu. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil.

2.1.5 Perubahan Psikologis Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. 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, serta gangguan body image.(15)

2.1.6 Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Tyastuti dkk, Ketidaknyamanan pada trimester III yaitu:(16)

1. Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar.

2. Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada

malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine.

3. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi.

4. Sakit punggung dan pinggang

Sakit punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis.

5. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus

menekan daerah perut.

6. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan

postur tubuhnya. Perubahan- perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

7. Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan serebrospinal yang berubah.

2.1.7 Penatalaksanaan dari ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Sarabengi, Penatalaksanaan ketidaknyamanan trimester III sebagai berikut:(17)

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

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan pada Trimester III

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Bengkak pada kaki	Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam

		jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein
2.	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu hamil tidak disarankan untuk minum saat 2-3 jam sebelum tidur b. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur c. Agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.
3.	Sesak nafas	<ul style="list-style-type: none"> a. Istirahat dan Relaksasi b. Lakukan Olahraga Secara Teratur c. Mengonsumsi Makanan Sehat d. Hindari Minuman Bersoda dan Kafein e. Atur Posisi Tubuh Hingga Nyaman
4.	Sakit punggung dan pinggang	<ul style="list-style-type: none"> a. Berolahraga Teratur b. Perbaiki Posisi Tidur yang Mungkin Salah c. Hindari Kebiasaan Duduk dan Berdiri Terlalu Lama d. Pijat Kehamilan e. Jaga Berat Badan agar Tetap Ideal f. Selalu Gunakan Sepatu Hak Datar
5.	Konstipasi atau sembelit	Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas.
6.	Nyeri Pinggang	Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.
7.	Sakit Kepala	Cara meringankan : teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

2.1.8 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Anggerika, Kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu:(18)

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama bagi manusia terutama bagi ibu hamil. Terjadi peningkatan pada trimester tiga pada umur lebih dari 32 minggu hal ini disebabkan karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma. sehingga diafragma kurang

leluasa bergerak untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

2. Nutrisi dalam kehamilan

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

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi di anjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan

perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. Ibu hamil mudah BAK karena uterus keluar dari kandungan kencing pelvik dan tertekan oleh janin menyebabkan vagina lembab.

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap

keringat. Jika telah sering hamil maka pemakaian stagen untuk menunjang otot-otot perut baik dinasehatkan.

5. Eliminasi

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

hormon, dan tekanan pada rectum oleh kepala. Usaha untuk melancarkan BAB ialah minum banyak, gerak badan yang cukup, makanan yang banyak mengandung serat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran.

6. Seksual

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

7. Mobilisasi dan body mekanik

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

8. Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Hal yang banyak dianjurkan bagi ibu hamil adalah jalan-jalan waktu pagi

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

9. Istirahat dan tidur

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

2.1.9 Komplikasi Trimester III

Menurut Rismalinda, Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :(19)

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

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.

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.

2.1.10 Standar Pelayanan Ibu Hamil Trimester III

Dalam Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dalam penerapan praktispelayanan ANC, menurut Badan Litbangkes Depkes RI Tahun

2015, standar minimal pelayanan ANC adalah “14 T” yaitu:

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

2.1.11 Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk memantau rutin keadaan ibu maupun janin.

Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal yaitu: (20)

1. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
2. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
3. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
4. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
5. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Pelayanan standar asuhan yaitu 14 T, meliputi:

1. Timbang berat badan atau tinggi badan
Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelu hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13, kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.
2. Tekanan darah
Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklampsi.
3. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

5. Pemberian imunisasi TT

6. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb <11 gr%. Bumil dinyatakan anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

7. Pemeriksaan protein urine

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsi.

a. Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc, apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

b. Pemeriksaan urine reduksi

Untuk ibu hamil dengan riwayat Diabetes Militus bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula.

c. Perawatan payudara

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

d. Senam ibu hamil

e. Pemberian obat malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah endemis malaria, serta kepada ibu hamil dengan gejala malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil dan hasil tes darah yang positif.

f. Pemberian kapsul minyak beryodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

g. Temu wicara

Selain melakukan pemeriksaan sesuai standart asuhan pada ibu hamil, dianjurkan pada ibu hamil untuk tetap melakukan aktifitas tetapi bukan aktifitas berat seperti contoh melakukan senam hamil.

2.1.12 Komplementer Teknik Pernafasan

Pernafasan merupakan fungsi tubuh yang penting bagi setiap individu, termasuk ibu hamil. Pada saat hamil, perubahan fisiologis dan anatomis pada tubuh dapat mempengaruhi pola pernapasan. Selain itu, terdapat risiko meningkatnya gangguan pernapasan pada ibu hamil seperti asma, pneumonia, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin.(21)

Gambar 2.2 Teknik Pernafasan



Sumber: (22)

Terapi komplementer teknik pernafasan adalah bentuk terapi alternatif yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pernafasan seseorang. Teknik pernafasan yang digunakan dalam terapi komplementer ini dapat membantu mengurangi rasa sakit, kecemasan, stres, dan masalah pernafasan lainnya.

1. Teknik Pernafasan yang Digunakan

Beberapa teknik pernafasan yang sering digunakan dalam terapi komplementer teknik pernafasan antara lain:

1) Pernafasan Dalam (*Deep Breathing*)

Teknik pernafasan dalam dilakukan dengan mengambil napas dalam-dalam melalui hidung dan membuang napas melalui mulut dengan perlahan-lahan. Teknik ini dapat membantu meningkatkan oksigenasi tubuh dan mengurangi kecemasan dan stres.

2) Pernafasan Ujjayi (*Victorious Breathing*)

Teknik pernafasan ujjayi dilakukan dengan menarik napas melalui hidung dengan perlahan-lahan dan membuang

napas melalui hidung dengan mengeluarkan suara seperti gemeretak. Teknik ini dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres serta meningkatkan konsentrasi.

3) Pernapasan Nadi Shodhana (*Alternate Nostril Breathing*)

Teknik pernapasan nadi shodhana dilakukan dengan menutup satu lubang hidung dengan jari dan mengambil napas melalui hidung, kemudian menutup lubang hidung yang lain dan membuang napas melalui lubang hidung yang pertama. Teknik ini dapat membantu mengurangi kecemasan, stres, dan meningkatkan energi

4) Pernapasan Singkat (*Short Breathing*)

Teknik pernapasan singkat dilakukan dengan mengambil napas singkat dan cepat melalui hidung, kemudian membuang napas dengan cepat melalui hidung. Teknik ini dapat membantu meningkatkan energi dan konsentrasi.

2. Manfaat

Terapi komplementer teknik pernafasan dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi ibu hamil, antara lain:

a. Meningkatkan Kualitas Tidur

Teknik pernapasan yang dilakukan secara teratur dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil. Hal ini sangat penting karena tidur yang cukup dan berkualitas merupakan faktor penting untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

b. Mengurangi Kecemasan dan Stres

Membantu mengurangi kecemasan dan stres pada ibu hamil. Kecemasan dan stres yang berlebihan dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya

c. Mengurangi Risiko Masalah Kesehatan pada Kehamilan

Membantu mengurangi risiko masalah kesehatan pada

kehamilan, seperti hipertensi, diabetes gestasional, dan preeklampsia.

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu.(23)

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan kekuatan ibu sendiri dan tanpa bantuan alat.(24)

2.2.2 Kala dalam Persalinan

Menurut Sulistyawati, Persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu :(25)

1. KALA I (Kala Pembukaan)

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

a. Fase laten

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

b. Fase aktif

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase :

- 1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam dari pembukaan 3cm menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam dari pembukaan 4cm berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

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

2. KALA II

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

- a. His semakin kuat, kira-kira 2-3 menit sekali.

- b. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vaginanya.
- c. Perineum terlihat menonjol.
- d. Vulva dan vagina dan spingterani terlihat membuka.
- e. Peningkatan pengeluaran lendir darah. Pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam dan pada smultigravida berlangsung ½ - 1

jam.

3. KALA III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, ditandai dengan tali pusat bertambah panjang. Dalam waktu 1 – 5 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir seponatan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100 – 200 cc.

4. KALA IV

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

- a. Tingkat kesadaran penderita.

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

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan sebagai berikut:(26)

1. Adanya kontraksi rahim

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3. Keluarnya air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

4. Pembukaan serviks

Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Bandiyah, Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power, passage, passenger, psycian, psikologis.(27)

1. Power (kekuatan)

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

Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kekuatan sekunder terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Sehingga wanita merasa ingin mengedan. Usaha mendorong ke bawah ini yang disebut kekuatan sekunder. Kekuatan sekunder tidak

mempengaruhidilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap.Kekuatan ini penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina. Jika dalam persalinan seorang wanita melakukan usaha volunteer (mengedan) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mengedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma pada serviks

2. Passage (Jalan Lahir)

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

3. Passenger (Janin dan Plasenta)

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

4. Psychology (Psikologi Ibu)

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi padadirinya atau yang

disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanyai. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir mengendalikan rasa nyeri

merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah.

5. Psycian (Penolong)

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Bila diambil keputusan untuk melakukan campur tangan, ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati, tiap campur tangan bukan saja membawa keuntungan potensial, tetapi juga resiko potensial. Pada sebagian besar kasus, penanganan yang terbaik dapat berupa “observasi yang cermat”. Dalam menghadapi persalinan seorang calon ibu dapat mempercayakan dirinya pada bidan, dokter umum,

dokterspesialis obstetric dan ginekologi, bahkan melakukan pengawasan hamil 12-14 kali sampai pada persalinan. Pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antar calon ibu dengan bidan atau dokter yang akan menolongnya. Kedatangannya sudah mencerminkan adanya “informed consent” artinya telah menerima

informasi dan dapat menyetujui bahwa bidan atau dokter itulah yang akan menolong persalinannya. Pembinaan hubungan antar penolong dan ibu saling mendukung dengan penuh kesabaran sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar.

2.2.5 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan yaitu: (28)

1. Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus. Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. (28)

2. Penurunan kepala

Penurunan kepala dimulai sebelum persalinan, penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

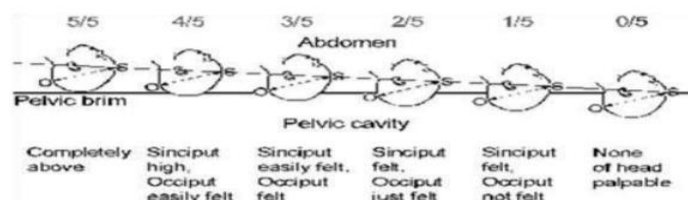
- a. Tekanan cairan amnion
- b. Tekanan langsung fundus ada kosong
- c. Kontraksi otot-otot abdomen
- d. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.(28)

Tabel. 2.3 Penurunan Kepala

Perabaan	Periksa dalam	Stasiun	Keterangan
5/5	-	-	Kepala diatas PAP mudah digerakkan
4/5	H I- H II	-3, -4, -5	Kepala sudah engagment, namun bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5	H II-H III	-2, -1	Bagian terbesar kepala kepala belum masuk panggul
2/5	H III+	0, +1, +2	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5	H III-H IV	+3, +4	Kepala didasar panggul
0/5	H IV	+5	Kepada di perineum

Sumber: (29)

Gambar. 2.3
Penurunan kepala pada pemeriksaan abdomen di perlinaan



Sumber : (29)

3. Fleksi

- a. Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- b. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm

- c. Posisi dagu bergeser kearah dada janin
 - d. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubin kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubin besar. (23).
4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)
- a. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubin kecil mengarah ke jam 12
 - b. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:
 - 1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi
 - 2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depanyaitu hiatus genitalis.(23)
 - c. Ekstensi
- Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar

panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan

suboksiput, maka lahirlah berturut- turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiputyang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.(23)

d. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.(23)

1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala

berhadapan dengan tuber iskhia dikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu

paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya

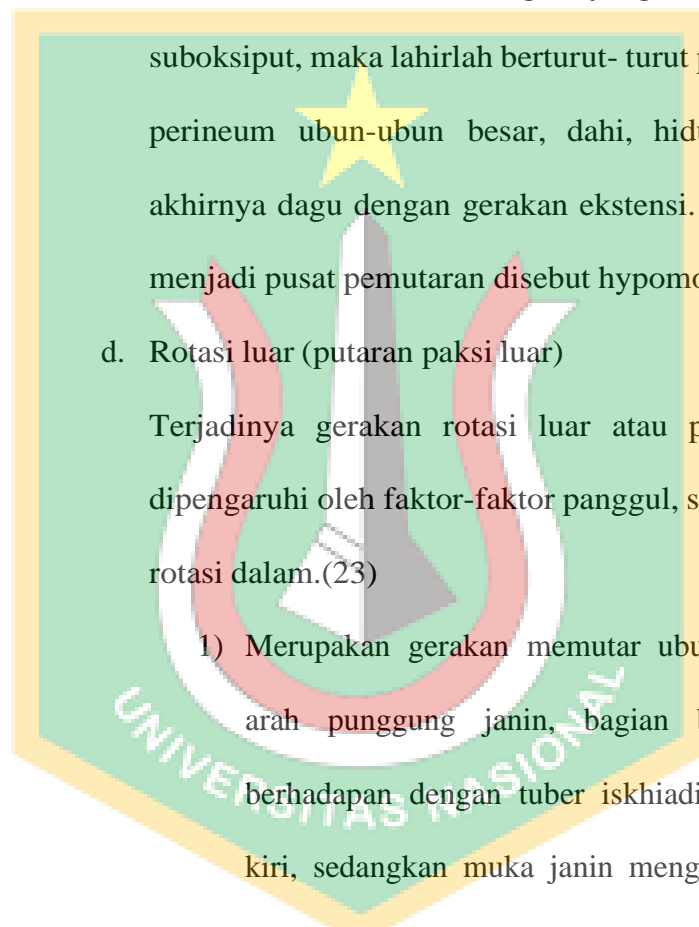
disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar

kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil

disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke

kanan.

2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini



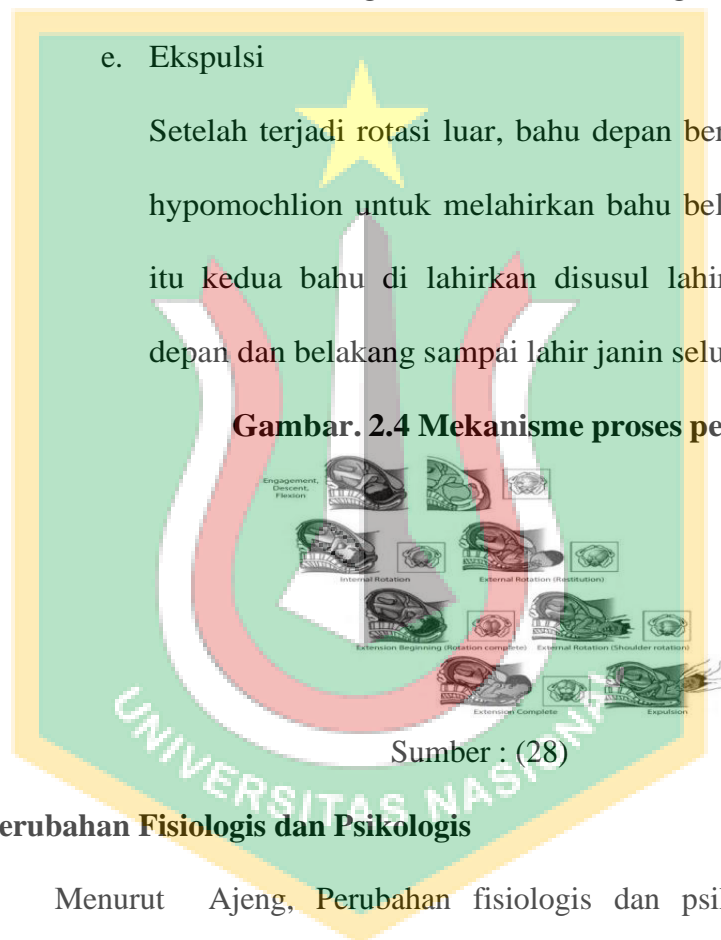
menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

3) Sutura sagitalis kembali melintang

e. Ekspulsi

Setelah terjadi rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk melahirkan bahu belakang. Setelah itu kedua bahu di lahirkan disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya.(23)

Gambar. 2.4 Mekanisme proses persalinan



Sumber : (28)

2.2.6 Perubahan Fisiologis dan Psikologis

Menurut Ajeng, Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan sebagai berikut:(14)

1. Perubahan Fisiologis

a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi

uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka

tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C.

d. Denyut jantung

Perubahan yang menyolok selama kontraksi dengan kenaikan denyut jantung, penurunan selama acme sampai satu angka yang lebih rendah dan angka antara kontraksi. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

e. Pernafasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernafasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik

pernafasan yang tidak benar.

2. Perubahan Psikologis

- 1) Perasaan tidak enak.
- 2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
- 3) Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal.

4) Menganggap persalinan sebagai cobaan.

5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.

2.2.7 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

Menurut APN, Berikut adalah 60 langkah asuhan persalinan normal:(30)

1. Mengenali gejala dan tanda kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2. Menyiapkan pertolongan persalinan

Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci

kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

7. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT

a) Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.

b) Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar.

c) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi.

8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah

lengkap, maka lakukan amniotomi).

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Mencuci kedua tangan.

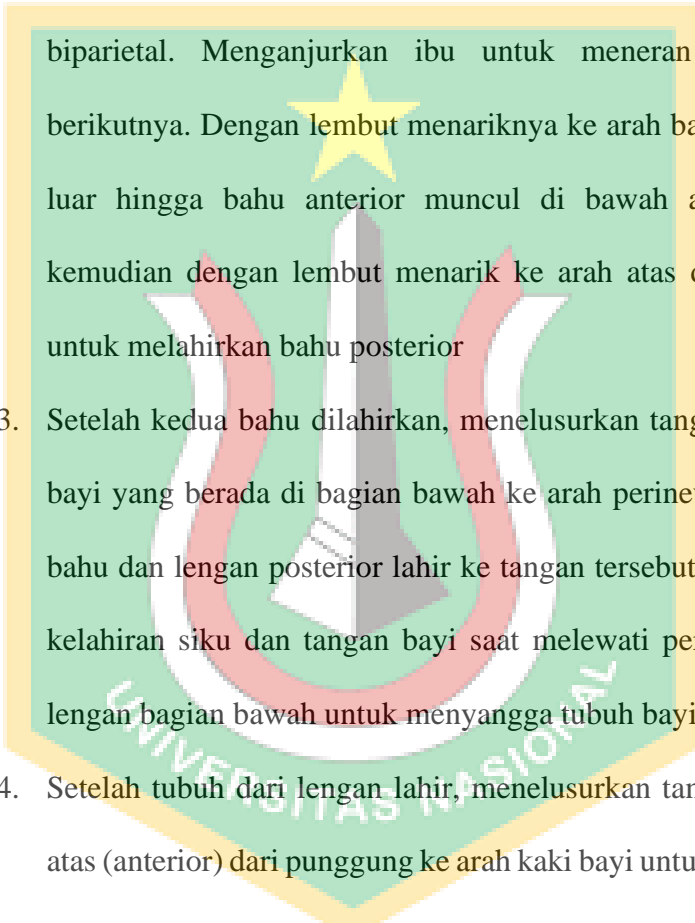
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph
11. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Bimbing, dukung dan beri semangat.
 - b) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - c) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)

- d) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- e) Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15. Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19. Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi. a.

Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.

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

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara



biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

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

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25. Penanganan bayi baru lahir Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.

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

28. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulah dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

31. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu:
Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan.

32. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

33. Penatalaksanaan aktif kala III Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial).
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai

sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase
39. Periksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami persarahan aktif
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
42. Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

46. Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40- 60 x/menit).
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan

setelah didekontaminasi

49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi

baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.

57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
60. Dokumentasi (Lengkapi partograf).

2.2.8 Kebutuhan Ibu Bersalin

Menurut JNPK-KR, Kebutuhan ibu bersalin diantaranya adalah:(30)

1. Kebutuhan Fisiologis
 - a. Oksigen.
 - b. Makan dan minum.
 - c. Istirahat selama tidak ada his.
 - d. Kebersihan badan terutama genetalia.
 - e. Buang air kecil dan buang air besar.
 - f. Pertolongan persalinan yang terstandar.
 - g. Penjahitan perineum bila perlu.
2. Kebutuhan Rasa Aman
 - a. Memilih tempat dan penolong persalinan atau tindakan yang akan dilakukan.
 - b. Posisi tidur yang dikehendaki ibu.
 - c. Pendampingan oleh keluarga.
 - d. Pentauan selama persalinan.

- e. Intervensi yang diperlukan.
3. Kebutuhan Dicintai dan Mencintai
 - a. Pendampingan oleh suami/keluarga.
 - b. Kontak fisik (memberi sentuhan ringan).
 - c. Masase untuk mengurangi rasa sakit.
 - d. Berbicara dengan suara yang lemah, lembut serta sopan.
 4. Kebutuhan Harga Diri
 - a. Merawat bayi sendiri dan menetekinya.
 - b. Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu.
 - c. Pelayanan yang bersifat empati dan simpati.
 - d. Informasi bila akan melakukan tindakan.
 - e. Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif.
 5. Kebutuhan Aktualisasi Diri
 - a. Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan.
 - b. Memilih pendamping selama persalinan.
 - c. *Bounding and attachment.*
 - d. Ucapan selamat atas kelahiran anaknya.

2.2.9 Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan dapat terjadi pada semua tahap persalinan, mulai dari persiapan persalinan hingga masa nifas. Komplikasi persalinan yang tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat menyebabkan kematian atau cacat pada ibu dan bayi.(31)

1. Kategori

Komplikasi persalinan dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu

komplikasi pada ibu dan komplikasi pada bayi.

a. Komplikasi pada ibu:

1) Pendarahan

Perdarahan yang terjadi selama persalinan atau setelah persalinan merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi dan berbahaya. Perdarahan dapat terjadi akibat berbagai faktor seperti atonia uterus, robekan jalan lahir, plasenta yang tidak lengkap lepas atau terlambat lepas, serta infeksi.

2) Infeksi

Infeksi selama persalinan dapat terjadi pada ibu karena luka jalan lahir yang belum sembuh, cairan ketuban yang sudah pecah lama, atau penggunaan alat bantu seperti kateter atau vacuum. Infeksi dapat menyebabkan demam, nyeri pada jalan lahir, dan infeksi sistemik yang lebih serius.

3) Kelainan pada jalan lahir

Kelainan pada jalan lahir dapat terjadi selama persalinan seperti robekan jalan lahir, ruptur uterus, atau prolaps uterus. Kelainan ini dapat menyebabkan nyeri hebat dan perdarahan yang serius.

4) Kelainan pada sistem kardiovaskular

Komplikasi kardiovaskular dapat terjadi selama persalinan seperti hipertensi dan eklamsia. Kelainan ini dapat menyebabkan kerusakan organ vital seperti hati, ginjal, dan

otak.

5) Gangguan pernapasan

Gangguan pernapasan pada ibu dapat terjadi selama persalinan karena berbagai faktor seperti kelelahan, infeksi, dan efek samping dari obat-obatan yang digunakan selama persalinan. Gangguan pernapasan dapat menyebabkan

hipoksia dan kegagalan organ.

b. Komplikasi pada bayi:

1) Asfiksia

Asfiksia atau kekurangan oksigen dapat terjadi selama persalinan dan menyebabkan kerusakan otak dan organ vital bayi. Asfiksia dapat terjadi akibat berbagai faktor seperti plasenta yang tidak berfungsi dengan baik, komplikasi pada tali pusat, dan kelainan pada jalan lahir.

2) Cedera pada jalan lahir

Cedera pada jalan lahir dapat terjadi akibat penggunaan alat bantu seperti vakum atau forceps selama persalinan. Cedera dapat menyebabkan perdarahan, infeksi, atau kelainan permanen pada jalan lahir.

3) Kelainan pada sistem saraf

Kelainan pada sistem saraf dapat terjadi pada bayi akibat asfiksia atau trauma saat proses persalinan. Kelainan ini dapat menyebabkan kerusakan permanen pada otak dan

sistem saraf lainnya.

4) Kelainan pada sistem pernapasan

Kelainan pada sistem pernapasan dapat terjadi pada bayi akibat prematuritas atau asfiksia saat proses persalinan. Kelainan ini dapat menyebabkan gangguan pernapasan yang serius pada bayi.

5) Kelainan pada sistem kardiovaskular

Kelainan pada sistem kardiovaskular dapat terjadi pada bayi akibat kelainan jantung bawaan atau karena komplikasi selama proses persalinan. Kelainan ini dapat menyebabkan kerusakan organ vital seperti hati, ginjal, dan otak.

2. Penanganan

Penanganan komplikasi persalinan harus dilakukan secepat mungkin dan dengan tepat. Pada kasus perdarahan, tindakan yang dapat dilakukan adalah memberikan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus, memberikan transfusi darah, atau melakukan tindakan bedah jika diperlukan. Pada kasus infeksi, pemberian antibiotik dan tindakan bedah jika diperlukan dapat dilakukan. Pada kasus kelainan pada jalan lahir, tindakan bedah seperti jahitan atau operasi caesar dapat dilakukan. Pada kasus gangguan pernapasan atau kardiovaskular pada ibu, tindakan medis seperti pemberian oksigen atau obat-obatan dapat dilakukan.(31)

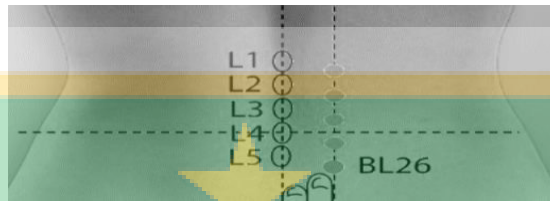
Pada kasus komplikasi pada bayi, tindakan resusitasi dapat dilakukan untuk membantu bayi bernapas dan memulihkan sirkulasi

darah. Tindakan bedah atau pemberian obat-obatan dapat dilakukan untuk mengatasi kelainan pada bayi.(31)

2.2.10 Asuhan Komplementer Terapi Akupresur

2.2.12.1 Definisi Terapi Akupresur

Gambar 2.5 Terapi Akupresur



Sumber: (32)

Akupresur disebut juga dengan terapi totok atau tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau akupoint pada tubuh. Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami.(32)

Terapi akupresur merupakan pengembangan dari ilmu akupuntur, sehingga pada prinsipnya metode terapinya akupresur sama dengan akupuntur, yang membedakanya terapi akupresur tidak menggunakan jarum dalam proses pengobatannya. Akupresur berguna untuk mengurangi atau pun mengobati berbagai jenis penyakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan dan kelelahan. Proses pengobatan dengan teknik akupresur menitik beratkan pada titik – titik saraf tubuh. Di kedua telapak tangan dan kaki kita terdapat titik akupresur untuk jantung, paru – paru, ginjal, mata, hati, kelenjar tiroid, pankreas, sinus, dan otak.(33)

2.2.12.2 Manfaat Akupresur

Akupresur memberikan rangsangan dengan menggunakan jari pada titik-titik meridian tubuh yang bertujuan untuk mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan merangsang aliran energi tubuh. Manfaat akupresur yaitu untuk membantu pengelolaan stress dan meningkatkan relaksasi. Penekanan dilakukan secara perlahan-lahan sampai ditemukan titik meridian yaitu kondisi dimana tubuh merasakan tidak nyaman, nyeri, pegal, panas dan gatal. Memberikan penekanan pada titik accupoint meridian kandung kemih dan meridian du di punggung akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur kemudian diteruskan ke medula spinalis, mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya dirangsang untuk melepaskan hormone endorpin yang dapat memberikan rasa rileks. Dengan adanya hormone endorpin tubuh akan merasa rileks.(34)

Manfaat akupresur merupakan terapi dengan prinsip healing touch yang lebih menunjukkan perilaku caring pada responden, sehingga dapat memberikan perasaan tenang, nyaman, perasaan yang lebih diperhatikan yang dapat mendekatkan hubungan terapeutik antara peneliti dan responden.(35)

2.2.13 Asuhan Komplementer Terapi Murottal

2.2.13.1 Definisi Murottal

Murottal merupakan salah satu music yang memiliki pengaruh

positif bagi pendengarnya. Terapi murottal dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al- Khadi direktur utama Islamic Medicine Institute Education and Research di Florida, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, dengan hasil penelitian bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan saraf reaktif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif kualitatif oleh alat berbasis komputer.(36)

2.2.13.2 Manfaat mendengarkan murottal

Dengan mendengarkan murotta al quran, jiwa seseorang akan mempunyai spiritual yang tinggi, merasakan kedamaian, ketenangan, ketentraman, motivasi menjadi kuat, auto-sugesti dan memiliki rasa optimis pada suatuintervensi. Manusia tidak menyadari bahwa allah menciptakan penyakit juga menciptakan obatnya. Pemberian terapi mendengarkan murottal Al-Quran yang diturunkan Allah dapat memberikan kesembuhan terhadap penyakit jasmani dan rohani. Beberapa pengaruh Al-Quran sebagai penyebab dapat dijelaskan sebagai berikut:(37)

1. Pengaruh dalam penyembuhan

Metode penyembuhan dengan Al-Quran melalui dua cara yaitu membaca atau mendengarkan dan mengamalkan ajaran ajarannya. Al-Quran sebagai penyembuhan juga telah dilakukan dan dibuktikan (Yusup, dkk 2016) bahwa orang yang membaca Al-

Quran atau mendengarkan akan memberikan perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan perubahan kadar darah pada kulit. Efek terapi bacaan Al-Quran sebagai obat penyakit jasmani dan rohani.

2. Pengaruh terhadap kecemasan

Beberapa penelitian yang menjelaskan manfaat terapi Al-

Quran terhadap klien diantaranya penelitian Nurlina dalam Yusup, dkk didapatkan bahwa perangsangan ayat ayat suci al quran bagi ibu yang dilakukan kuretase dapat menurunkan kecemasan.

3. Pengaruh terhadap sel sel tubuh

Manusia diciptakan Allah SWT. Dari unsur tanah dan berbentuk dari sel sel. Setiap sel bekerja sesuai dengan peran dan fungsinya, sehingga tubuh memiliki keseimbangan yang baik. Kerusakan salah satu sel tubuh akan menyebabkan ketidakseimbangan bagi individu atau menimbulkan sakit.

4. Alat untuk mendengarkan Murottal Al-Quran

Alat yang digunakan untuk mendengarkan murottal adalah tape recorder, pita kaset bacaan al quran dan ear phone yang berisi bacaan bacaan al quran yang sering di dengar dan sudah familiar dalam pendengaran orang.

2.3 Asuhan Masa Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa

nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahas latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan.(38).

2.3.2 Tahapan dalam Masa Nifas

Menurut Siti, Tahapan dalam masa nifas yaitu:(39)

a. Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan,dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Adiputra dkk, Perubahan fisiologis masa nifas sebagai berikut:(40)

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) adalah sebagai berikut:

1) *Iskemia miometrium*

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

2) *Autolysis*

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

3) Efek 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

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

Sumber : (41)

Gambar. 2.6 Tinggi fundus uteri pada masa nifas



Sumber: (42)

b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. *Lochea* mulai terjadi pada jam-jam pertama pascapartum, berupa secret kental dan banyak. Berturut-turut, banyaknya *lochea* semakin berkurang. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit *lochea* saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak atau mengeluarkan bekuan darah yang kecil

saat bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat pengumpulan darah di forniks vagina atas saat wanita mengambil posisi rekumben. Pengumpulan darah tersebut berupa bekuan darah, terutama pada hari-hari pertama setelah kelahiran.

Tabel 2.5
Pengeluaran Lochea Selama Post Partum

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

Sumber : (43)

c. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang

dapat masuk. Selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

d. Vulva dan vagina

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

e. *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan

kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.(44)

2. Perubahan sistem perkemihan

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

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

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

3. Perubahan sistem pencernaan

a. Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan dan siap makan pada 1-2 jam *post-primordial*, serta dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan 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 sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia 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 akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan

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

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

2.3.4 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut Dewi, Adaptasi psikologi ibu nifas adalah sebagai berikut:(45)

1. Adaptasi psikologi masa nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan 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 moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 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.

2.3.5 **Kebutuhan Masa Nifas**

Menurut Dewi, Kebutuhan masa nifas sebagai berikut:(45)

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,

mempunyai istirahat yang cukup dan sebagainya. 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, susunannya harus seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet dan pewarna.

b. Ibu memerlukan tambahan 20gr protein di atas kebutuhan normal saat menyusui. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak dan mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani

antara lain, telur, daging, ikan, udang, susu, keju, dan lain sebagainya. Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

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

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

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

2. Ambulasi

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

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

3. Eliminasi

a. Miksi

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

b. Defekasi

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

4. Kebersihan diri

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

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

5. Istirahat

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

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara

perlahan

- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

- d. Seksual

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

6. Senam nifas

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

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- b. Mempercepat proses involusi uteri
- c. Membantu mempercepat mengencangkan otot panggul, perut dan perineum

- d. Memperlancar pengeluaran lochea
- e. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan Persalinan
- f. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

7. Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas, antara lain :

a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut :

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

b. Pil Progestin (Mini Pil)

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

c. Suntikan Progestin

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

d. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, perlindungan jangka panjang (3 tahun), bebas dari pengaruh estrogen, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama, kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Oktarina, Tanda bahaya nifas sebagai berikut:(46)

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan
4. Ketuban pecah disertai meconium
5. Ketuban telah pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada

- kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
6. Terdapat gejala infeksi
 7. Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg (pre eklampsia berat)
 8. Tinggi fundus 40 cm atau lebih (makrosomia, polihidramnion atau kehamilan ganda)
 9. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada 2 kali

- penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin)
10. Primipara dalam persalinan kala I fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5
 11. Presentasi terbawah bukan kepala
 12. Presentasi ganda
 13. Tali pusat menubung
 14. Tanda-tanda syok
 15. Tanda-tanda gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang

2.3.7 Komplikasi pada Masa Nifas

Menurut Sukma dkk, Komplikasi pada masa nifas sebagai berikut:(47)

1. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum (PPP) adalah kehilangan darah yang berlebihan setelah melahirkan. Ini adalah salah satu penyebab kematian ibu yang sering terjadi. PPP dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti retensi plasenta, robekan perineum, atonia uterus, atau kelainan pembekuan darah. Penanganan perdarahan postpartum harus segera dilakukan untuk mencegah kondisi yang lebih serius, seperti syok dan kegagalan organ.

2. Infeksi Nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang terjadi pada ibu setelah melahirkan. Infeksi ini dapat terjadi di berbagai bagian tubuh, seperti uterus, luka jahitan episiotomi atau caesar, atau saluran kemih. Infeksi nifas dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kebersihan yang buruk, penggunaan kateter, atau kerentanan imun karena kelelahan.

Infeksi nifas dapat menyebabkan demam, nyeri, kemerahan, atau bau yang tidak sedap. Penanganan infeksi nifas harus segera dilakukan untuk mencegah infeksi yang lebih serius.

3. Tromboemboli

Tromboemboli adalah pembekuan darah yang terjadi di pembuluh darah. Ini adalah komplikasi yang serius yang dapat terjadi pada masa nifas. Tromboemboli dapat terjadi karena stasis darah, kerusakan pembuluh darah, atau faktor pembekuan darah yang abnormal. Tromboemboli dapat menyebabkan gejala seperti nyeri kaki, pembengkakan, dan sesak napas. Penanganan tromboemboli harus segera dilakukan untuk mencegah kondisi yang lebih serius, seperti emboli paru atau stroke.

4. Gangguan Mental pada Masa Nifas

Gangguan mental pada masa nifas termasuk depresi postpartum dan gangguan kecemasan. Gangguan mental ini terjadi karena perubahan hormonal dan stres yang terkait dengan peran baru sebagai ibu. Gejala gangguan mental pada masa nifas meliputi perasaan sedih, kecemasan, lelah, dan kesulitan tidur. Penanganan

gangguan mental pada masa nifas harus segera dilakukan untuk mencegah dampak yang lebih serius, seperti gangguan kecemasan kronis atau psikosis postpartum.

5. Laktasi

Laktasi adalah proses produksi dan pengeluaran air susu dari payudara. Laktasi yang buruk dapat menyebabkan bayi kekurangan gizi dan mengalami dehidrasi. Faktor yang dapat mempengaruhi laktasi adalah ketidakseimbangan hormon, stres, kelelahan, dan masalah fisik pada payudara atau puting susu. Ibu juga dapat mengalami nyeri atau pembengkakan pada payudara. Penanganan laktasi yang buruk meliputi memberikan dukungan pada ibu untuk meningkatkan produksi susu, memperbaiki posisi bayi saat menyusui, dan memberikan suplemen susu formula jika diperlukan.

6. Masalah Fisik Lainnya

Beberapa masalah fisik lain yang dapat terjadi pada masa nifas termasuk perubahan perineum, sakit kepala, sakit punggung, sembelit, dan infeksi saluran kemih. Penanganan masalah fisik pada masa nifas harus disesuaikan dengan jenis dan penyebabnya.

7. Masalah Keluarga dan Sosial

Selain masalah fisik, ibu juga dapat mengalami masalah keluarga dan sosial pada masa nifas. Ini termasuk kesulitan dalam beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu, masalah keuangan, dukungan yang kurang dari pasangan atau keluarga, dan masalah kekerasan dalam rumah tangga. Penanganan masalah keluarga dan

sosial pada masa nifas meliputi memberikan dukungan emosional dan sosial, serta mengarahkan ibu untuk mencari bantuan profesional jika diperlukan.

2.3.8 Ketidaknyamanan Masa Nifas

Ketidaknyamanan pasca partum adalah perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan.(48)

Ketidaknyamanan pasca partum disebabkan oleh trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI, kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk, dan faktor budaya.(48)

Menurut Varney, terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas. Meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna:

1. Nyeri setelah melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofise posterior. Pelepasan

oksitosin tidak hanya memicu refleksi let down (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

2. Keringat berlebih

Ibu post partum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara menguranginya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

3. Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga post partum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

4. Nyeri perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

5. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

6. Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Hemoroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan trauma dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.

2.3.9 Pijat Laktasi

Gambar 2.7 Pijat Laktasi



Sumber : (49)

Pijat laktasi dapat memicu produksi hormon oksitosin, yaitu hormon yang berperan penting dalam proses pengeluaran ASI. Anda bisa mulai dengan memijat secara lembut bagian payudara, kemudian dilanjutkan ke tengkuk, punggung, bahu, lalu pinggang. Pijatan tersebut akan membuat otot-otot tubuh menjadi rileks, sirkulasi darah lebih lancar, dan tentunya pikiran menjadi tenang. Pikiran yang tenang akan membuat produksi dan kerja hormon oksitosin semakin lancar.(49)

1. Manfaat

a. Melancarkan Produksi ASI

Tidak semua wanita memiliki ASI yang melimpah setelah melahirkan. Hal ini dikarenakan produksi ASI yang belum stabil dalam payudara. Melalui pijat laktasi inilah produksi ASI bisa menjadi lebih lancar dan stabil.

b. Mengencangkan Payudara

Setelah melahirkan dan menyusui, Anda pasti akan mengalami perubahan postur tubuh, terutama pada payudara secara signifikan. Nah, manfaat pijat laktasi selanjutnya adalah

membantu payudara tetap kencang pasca menyusui.

c. Relaksasi bagi Ibu Menyusui

Persalinan merupakan suatu proses yang melelahkan dan membuat otot di seluruh tubuh menegang. Oleh sebab itu, Anda membutuhkan relaksasi untuk membuat tubuh kembali nyaman.

Dalam hal ini, menerapkan pijat laktasi dapat membuat Anda merasa lebih rileks.

d. Mengatasi Mastitis

Mastitis adalah infeksi pada saluran payudara yang menimbulkan rasa nyeri cukup parah. Kondisi ini sering dialami oleh ibu ketika sedang menyusui. Ibu menyusui sangat berisiko mengalami pembengkakan dan penyumbatan saluran payudara. Melakukan pijat laktasi secara rutin selama 2-12 minggu rupanya dapat membantu mengatasi kondisi mastitis, pembengkakan payudara, serta penyumbatan saluran susu.

2. Cara Pijat Laktasi

Cara pijat laktasi untuk memperlancar ASI dapat dilakukan dengan beberapa gerakan, berikut masing-masing penjelasannya.

a. Gerakan Memutar

Setelah sudah dalam posisi nyaman dan rileks, tuangkan baby oil pada telapak tangan, lalu cobalah untuk mengangkat satu sisi payudara dengan tangan kiri lalu tahan bagian atasnya menggunakan tangan kanan. Lakukan pijatan memutar setidaknya 20 kali dengan arah berlawanan. Sebaiknya Anda

memposisikan diri di depan cermin, sehingga dapat mengamati teknik memijat yang benar.

b. Gerakan Naik-Turun

Gerakan pijat laktasi selanjutnya adalah naik-turun. Ambil baby oil dan tuangkan pada telapak tangan. Kemudian letakkan telapak tangan di samping payudara lalu rasakan apakah terdapat bagian keras atau sumbatan pada payudara. Selanjutnya, gerakkan masing-masing tangan naik dan turun secara bergantian.

c. Memijat Area Puting

Pada kasus ASI yang terhambat biasanya akan ditemukan sumbatan di area puting. Apabila Anda mengalami hal ini, maka lakukan cara pijat laktasi dengan memijat area sekitar puting. Pertama-tama, angkat salah satu sisi payudara dengan tangan kiri, lalu posisikan 4 jari tangan kanan pada area puting dan lakukan gerakan melingkar. Teruskan gerakan melingkar hingga Anda menemukan area yang seakan terasa melunak akibat adanya sumbatan. Lakukan pijatan ini secara berulang di bagian puting sebanyak 20 kali sampai sumbatan menghilang dan ASI menjadi lebih lancar.

d. Memijat Area Ketiak

Cara pijat laktasi yang terakhir adalah dengan memijat area sekitar ketiak. Caranya adalah dengan memijat bagian bawah ketiak secara lembut, berlanjut ke belahan dada sampai menuju

puting. Sembari memijat, pastikan bahwa tidak ada lagi bagian yang terasa keras.

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Masa Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran dimana ada tiga masa yaitu Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir, Neonatus dini adalah usia 0-7 hari dan Neonatus lanjut adalah usia 7-28 hari. (50)

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut: (51)

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 2) Panjang badan 48 - 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33- 35 cm
- 5) Lingkar lengan atas 11-12 cm
- 6) Pernapasan \pm 40-60 x/i
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 10) Kuku agak panjang dan lemas.

- 11) Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- 13) Reflex grasp atau menggenggam sudah baik.

Tabel 2.6 Tanda Apgar

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Denyut nadi tidak Ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: (51)

- 14) Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
- 15) Eleminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jampertama berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Tanda bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya BBL sebagai berikut :(52)

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang
3. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
4. Sesak Nafas
5. Bayi merintih

6. Pusing kemerahan sampai dinding perut
7. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
8. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat

10. Kulit terlihat kuning

2.4.4 Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan pada bayi baru lahir sebagai berikut: (53)

1. Memandikan Bayi

Tunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi beberapa jam pertama dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayinya. Pada bulan-bulan pertama, bayi dimandikan pada jam 09.30-10.00, untuk memandikannya pakailah air yang cukup hangat karena suhu tubuh bayi terpengaruh dan mudah berubah.

Persiapan untuk memandikan bayi :

- a. Tunggu sedikitnya enam jam setelah lahir, sebelum memandikan bayi. Waktu tunggu menjadi lebih lama jika bayi mengalami asfiksia dan hipotermia
- b. Sebelum memandikan bayi, pastikan bahwa temperatur tubuh bayi telah stabil (36,5 – 37,5 0C).
- c. Jangan memandikan bayi yang mengalami masalah pernapasan.

- d. Sebelum memandikan bayi, pastikan ruangan tersebut hangat dan tidak ada hembusan angin. Siapkan handuk bersih dan kering
- e. Memandikan bayi secara cepat dengan air yang bersih dan hangat.
- f. Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih

dan kering.

- g. Ganti handuk yang basah dan segera selimuti kembali bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering secara longgar

2. Menjaga kehangatan

Menjaga kehangatan bayi baru lahir merupakan suatu hal yang sangat penting, dengan cara membungkus atau membedong bayi rapat-rapat dan kepalanya ditutup agar membantunya merasa aman dan hangat.

3. Membedong bayi

Cara membedong bayi dengan aman dalam persegi atau kain:

- a. Lipat salah satu ujung selimut hingga ketengah, letakkan kepala bayi ke tengah dari selimut yang dilipat, bungkus kepala bayi terlebih dahulu lalu lipat ujung yang bersebrangan dengan yang dilipat sebelumnya ke kaki bayi.
- b. Tutupkan dua ujung lain ke tubuh bayi satu persatu.

2.4.5 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada system pernafasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa.(54)

1. Perubahan Pernafasan

Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta. Paru-paru janin mengandung cairan yang disebut surfaktan. Pada proses persalinan pervagina terjadi tekanan mekanik dalam dada yang mengakibatkan pengempisan paru-paru dan tekanan negative pada intra toraks sehingga merangsang udara masuk. Pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi. Pernafasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru-paru.

2. Peredaran Darah

Setelah bayi baru lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. paru akan berkembang yang mengakibatkan tekananan teriol dalam paru menurun. ekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya fenomen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru

turun dan tekanan dalam aorta desenden naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia (O₂ yang naik)

3. Perubahan Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuhorang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar.

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru

sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jamjam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 40% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Perubahan Suhu Tubuh Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya, yaitu menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada

kecepatan dan suhu udara). Contohnya, membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, membiarkan BBL diruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas di pancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya, membiarkan BBL diruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C. Maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka dapat dilakukan:

- 1) Mengeringkan bayi secara seksama
- 2) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

- 3) Menutup bagian kepala bayi
- 4) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- 6) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

5. Perubahan Sistem Gastrointestina

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusui segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusui secara efektif. kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kurang dari 30 cc.

6. Perubahan-Perubahan Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labiya minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus lakilaki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadangkadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan

7. Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Billirubi tidak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna

kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berkaitan mengakibatkan peningkatan resiko ikterus.

8. Perubahan Sistem Skretal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proporsional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. Fontanel posterior tertutup dalam waktu 6-8 minggu. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan.

2.4.6 Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi, komplikasi pada bayi baru lahir sebagai berikut:(8)

1. Masalah Yang Lazim Terjadi

a. Bercak mongol

Bercak mongol adalah pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang ditemukan saat lahir

pada beberapa bayi. Bercak ini akan hilang secara perlahan selama tahun pertama dan tahun kedua kehidupan. Bercak mongol juga dikenal sebagai lesi makula biru/ hitam/ coklat/ abu-abu tua yang memiliki batasan beragam.

b. Hemangioma

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

c. Ikterus

Ikterus adalah diskolorisasi kuning kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Pada sebagian besar neonatus, 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:

- 1) Ikterus fisiologis, adalah warna kuning pada kulit dan mata karena peningkatan bilirubin darah yang terjadi setelah usia 24 jam kelahiran. Ditandai dengan timbulnya pada hari kedua dan ketiga, kadar bilirubin indirek sesudah 2^{24} jam

<15 mg% pada neonatus cukup bulan dan <10 mg% pada neonatus kurang bulan, serta tidak mempunyai dasar patologis.

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

d. Muntah

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

e. Gumoh

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

f. Oral trush

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

g. Ruam popok

Ruam popok (diaper rash) merupakan akibat karena kontak terus-menerus dengan keadaan lingkungan yang tidak baik. Warna merah menyeluruh atau ruam atau keduanya pada bokong bayi

dari feses. Ruam ini merupakan reaksi kulit dari amoniak dalam urine dan kombinasi bakteri dengan benda-benda sekitar anus.

h. Seborhea

Seborhea, yaitu lapisan kulit yang berlapis-lapis pada kelapa bayi.

Seborhea bukan merupakan masalah yang mengganggu secara fisik, namun mengganggu penampilan bayi. Seborhea merupakan

sekresi sebum yang berlebihan. Sebum adalah kelenjar sebacea berminyak terdiri dari lemak.

i. Miliaria

Miliaria adalah sumbatan pada kelenjar sebacea, tampak sebagai bercak putih menonjol di wajah, terutama daerah hidung.

Dermatosis yang disebabkan retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Timbul jika udara panas atau lembab dan bakteri respirasi yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh stratum korneum.

j. Diare

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair.

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

k. Obstipasi

Obstipasi adalah keadaan ketika bayi tidak dapat mengeluarkan mekonium atau defekasi dalam 24 jam atau 36 jam setelah lahir.

Penyebab obstipasi antara lain atresia, stenosis, hirschprung, dan lain- lain. Penatalaksanaan sesuai dengan penyebabnya.

1. 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.

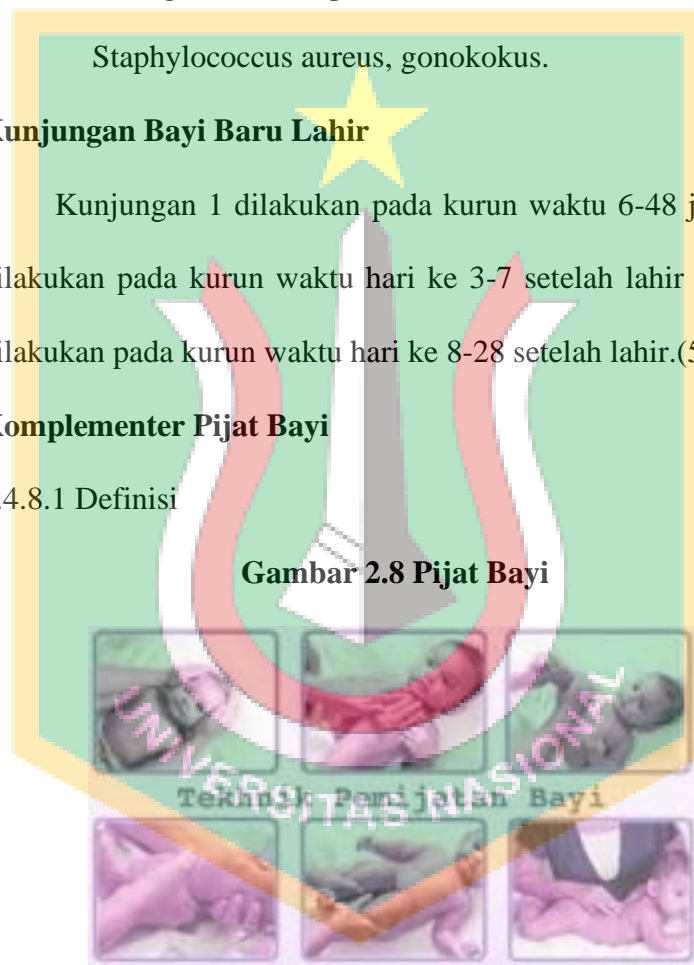
2.4.7 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan 1 dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam, Kunjungan 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir dan Kunjungan 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah lahir.(55)

2.4.8 Komplementer Pijat Bayi

2.4.8.1 Definisi

Gambar 2.8 Pijat Bayi



Sumber : (56)

Teknik pijat bayi yang menggabungkan penggunaan minyak aromaterapi dan akupresur untuk memberikan manfaat fisik dan emosional pada bayi. Teknik ini bertujuan untuk merangsang dan memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan sistem pencernaan dan

memperbaiki sistem kekebalan tubuh bayi.(56)

2.4.8.2 Manfaat

Menurut Akhiriyanti, Manfaat dari pijat bayi yaitu:(56)

- a. Meningkatkan Pertumbuhan Fisik: membantu meningkatkan pertumbuhan fisik dan perkembangan bayi dengan merangsang produksi hormon pertumbuhan dan meningkatkan sirkulasi darah.
- b. Mengurangi Stres dan Kecemasan: membantu mengurangi stres dan kecemasan pada bayi dengan merangsang produksi hormon relaksasi dan mengurangi ketegangan otot.
- c. Meningkatkan Kualitas Tidur: membantu meningkatkan kualitas tidur bayi dengan merangsang produksi hormon melatonin dan merelaksasi otot-otot.
- d. Meningkatkan Sistem Pencernaan: meningkatkan sistem pencernaan bayi dengan merangsang produksi enzim pencernaan dan meningkatkan peristaltik usus.
- e. Meningkatkan Sistem Kekebalan Tubuh: meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi dengan meningkatkan produksi sel-sel kekebalan tubuh dan meningkatkan sirkulasi limfatik.

2.4.8.3 Teknik Umum Pijat Bayi

Menurut Akhiriyanti, Teknik dari pijat bayi yaitu:(56)

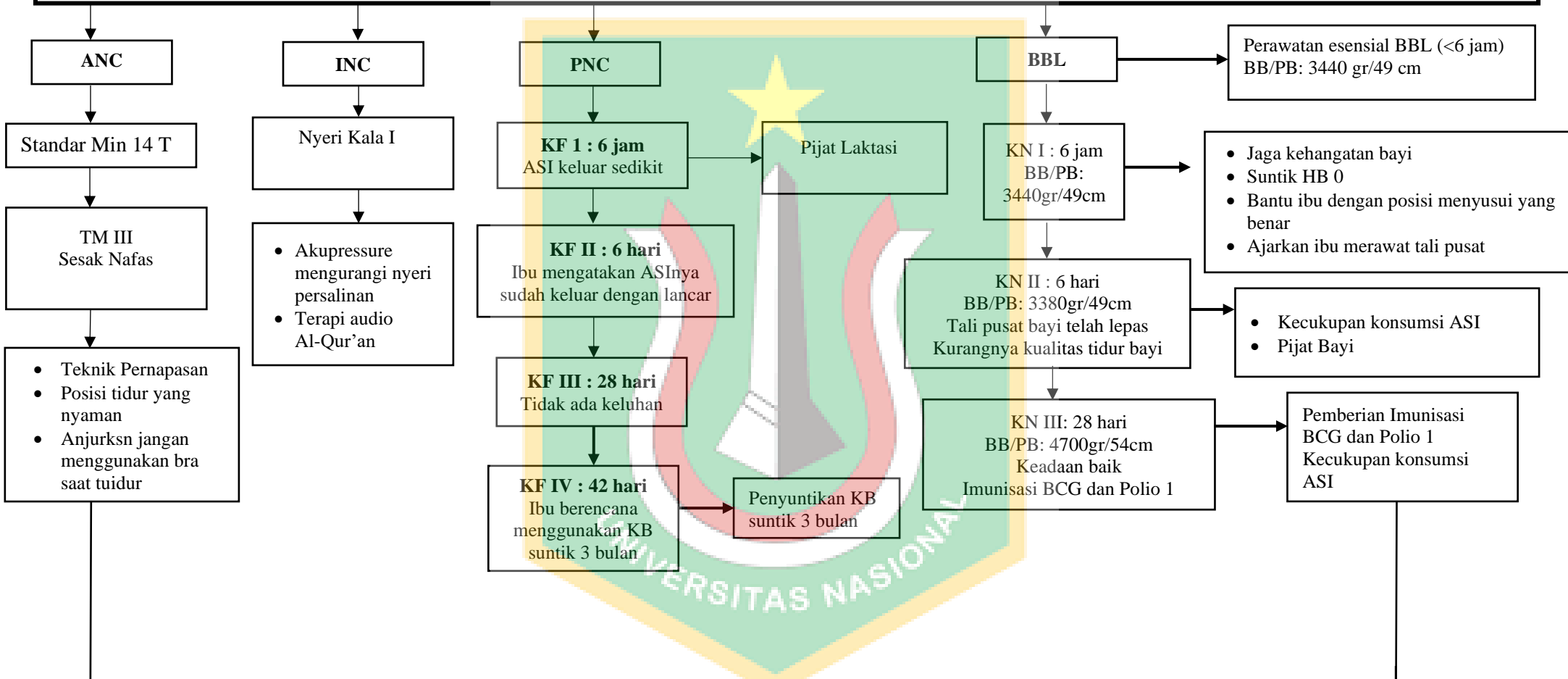
- a. Menggosok Punggung: Dengan menggunakan minyak aromaterapi, gosok punggung bayi dengan gerakan melingkar untuk merangsang sirkulasi darah.
- b. Pijat Kaki: Gunakan minyak aromaterapi dan pijat kaki bayi

dengan gerakan melingkar untuk merangsang sirkulasi darah dan meningkatkan pertumbuhan fisik.

- c. Akupresur: Teknik ini melibatkan penekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh bayi untuk merangsang sistem kekebalan tubuh, meningkatkan sistem pencernaan dan meredakan ketegangan.



Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan



Interprofessional Collaboration

Emansipatoris

Memperdayakan Perempuan

Kemitraan Perempuan

Holistik

Hubungan Kolaboratif

Respectfull Midwifery Care