

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan dan Teori Medis

2.1.1 Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Menurut

Nugrawati & Amriani (2021).

Kehamilan merupakan salah satu proses alamiah dan fisiologis yang akan dirasakan oleh wanita. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat jika mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang juga organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya untuk terjadi kehamilan. Apabila sebuah kehamilan direncanakan maka akan memberi suatu rasa bahagia dan penuh harap oleh keluarga dan pihak suami maupun istri, tapi disisi lain, diperlukan kemampuan baik bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Alwan et al, 2018).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Setiap bulan wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari indung telur (ovulasi), yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk masuk ke dalam saluran telur. Waktu persetubuhan, cairan semen yang tumpah kedalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga Rahim lalu masuk ke setiap bulan wanita melepaskan saluran telur, pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di tubafalopi (Retnowati, 2020).

1) Konsepsi

a) Ovum

Pertumbuhan embrional oogonium yang kelak menjadi ovum yang terjadi genitairidge. Menurut umur wanita, jumlah oogonium adalah :

- (1) Bayi baru lahir : 750.000
- (2) Umur 6-15 tahun : 439.000
- (3) Umur 16-25 tahun : 159.000
- (4) Umur 26-35 tahun : 59.000
- (5) Umur 35-45 tahun : 34.000
- (6) Masa menopause : semua hilang

Urutan pembuahan ovum (oogenes is) yaitu, oogen ia, oosit pertama, folikel ovarium, pematangan kedua ovum pada waktu sperma membuahi ovum (Yulianti, 2020).

b) Sel mani (spermatozoon)

Sperma berbentuk seperti kecebong, terdiri atas kepala, berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus), leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah; dan ekor, yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira - kira 10x bagian kepala. Secara embrional, sperma togenium berasal dari sel-sel *primitive* tubulus testis. Setelah bayi laki - laki lahir, jumlah sperma togenium yang tidak mengalami perubahan sampai masa akil baliq. Pada masa sel interstisial leydig, sel - sel pubertas, dibawah pengaruh sel mitosis dan spermatogen ium ini mulai aktif terjadilah spermatogene sis. Spermatogen esis pertumbuhan (spermatogenesis) yaitu, spermatogenium. Urutan dua, spermatosit pertama dua, spermatosit kedua pengiriman dua, spermatid, kemudian tumbuh menjadi spermatozoon (sperma) (Retnowati, 2020).

2) Fertilisasi

Fertilisasi adalah proses penyatuhan gamet pria dan wanita, yang terjadi di daerah ampulla tuba fallopii. Spermatozoa bergerak dengan cepat dari vagina ke rahim dan selanjutnya masuk ke dalam saluran telur. Pergerakan naik ini

disebabkan oleh kontraksi otot - otot uterus dan tuba. Sebelum spermatozoa dapat membuahi oosit, mereka harus mengalami proses kapasitasi dan reaksi krosom. Kapasitasi Spermatozoa merupakan tahapan awal sebelum fertilisasi. Fungsi utama fertilisasi adalah mengombinasikan perangkat - perangkat haploid kromosom dari dua individu menjadi satu sel diploid tunggal, zigot. Proses fertilisasi dibagi menjadi dua jenis yaitu (Retnowati, 2020).

a) Fertilisasi internal

Fertilisasi internal adalah proses pembuahan ovum oleh sperma terjadi di dalam tubuh organisme betinanya, sehingga lebih aman dari gangguan faktor luar, tersimpan di dalam rahim organisme betinanya. Fertilisasi internal memastikan ketersediaan lingkungan yang lembab, tempat sperma dapat bergerak menuju ke sel telur (Retnowati, 2020).

b) Fertilisasi eksternal

Fertilisasi eksternal membutuhkan air untuk memfasilitasi pembuahan mereka, sehingga terjadi dalam lingkungan basah. Gamet jantan dan betina yang dilepaskan kedalam air, dangamet jantan sebagian besar dapat bergerak. Jenis fertilisasi dapat dilihat pada tanaman tingkatrendah. Keuntungan dari fertilisasi eksternal adalah bahwa menghasilkan sejumlah besar keturunan karena bahaya

eksternal (Retnowati, 2020).

3) Implantasi

Implantasi adalah proses melekatnya blastosis ke endometrium uterus diawali dengan menempelnya embrio pada permukaan epitel endometrium, menembus lapisan epitelium selanjutnya membuat hubungan dengan sistem sirukulasi ibu. Implantasi pada manusia terjadi 2 - 3 hari setelah telur yang telah dibuahi memasuki uterus atau 6 - 7 hari setelah terjadinya fertilasi dimana ditandai dengan menempelnya blastosis pada epitel uterus (Retnowati, 2020).

c. Perubahan Psikologi pada Masa Kehamilan

Menurut Pieter (2018), beberapa perubahan psikologi pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut :

1) Perubahan psikologi pada trimester I :

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil. Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- c) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- d) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.

- e) Rasa cemas tercampur bahagia.
- f) Perubahan emosional.
- g) Sikap ambival.
- h) Ketidak nyamanan atau ketidak pastian.
- i) Perubahan seksual.
- j) Fokus pada diri sendiri.
- k) Stres.
- l) Goncangan psikologis.

2) Perubahan yang terjadi pada trimester ke II :

- a) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.
- d) Merasa terlepas dari ketidak nyamanan dan kekhawatiran.
- e) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- f) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain.
- g) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
- h) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.
- i) Rasa khawatir.

- j) Perubahan emosional.
- k) Keinginan untuk berhubungan seksual.

3) Perubahan yang terjadi pada trimester ke III :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- i) Rasa tidak nyaman.
- j) Perubahan emosional.

d. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut Wahyuntari (2018), diagnosa hamil dapat diteliti berdasarkan tanda dan gejala hamil yang ditemukan, yaitu:

- 1) Tanda tidak pasti (Presumptive sign)
 - a) Amenorhea, didefinisikan sebagai kondisi

berhentinya menstruasi akibat kenaikan hormone progesterone dan estrogen yang dihasilkan oleh corpus luteum.

Amenorhea merupakan salah satu diagnosa kehamilan bila wanita mempunyai siklus menstruasi yang teratur.

- b) Mual (*nause*) muntah (*emesis*)

Pengeluaran asam lambung yang berlebihan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron, terutama pada pagi hari yang disebut Morning Sickness. Jika terlambat sering menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut Hipermesia Gravidarum.

- c) Payudara

Meningkatnya aliran darah dan jaringan payudara yang mulai berubah akibat perubahan hormon dalam tubuh.

- d) Pigmentasi kulit.
- e) Sering miksi

- 2) Tanda mungkin hamil

- a) Perut membesar.
- b) Uterus membesar.
- c) Tanda hegar

Tanda hegar adalah melunaknya ismus uteri sehingga serviks dan corpus uteri seolah - olah

terpisah perubahan ini terjadi terjadi sekitar 4-8 minggu setelah pembuahan.

Pemeriksaannya dapat dilakukan dengan cara palpasi kearah ismus uteri dengan jari tangan kiri kemudian jari tengah dan jari telunjuk tangan kanan meraba forniks posterior dan ismus uteri.

Tanda hegar positif jika tangan kiri yang ada diluar dan jari tangan kanan yang ada didalam seolah-olah bertemu.

d) Tanda chadwick

Yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.

e) Tanda piskacek

Yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut.

f) Tanda godell

Tanda *gopodel* adalah pelunakan servik yang disebabkan oleh vaskularisasi leher rahim akibat hormon estrogen dan progest eron.

g) Braxton hick

Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan, pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan, misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak bisa ditemukan.

- h) Bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi.
 - i) Basal Metabolisme Rate (BMR) meningkat
 - j) Ballotment positif.
- 3) Jika dilakukan pemeriksaan palpasi pada perut dengan cara menggoyang - goyangkan salah satu sisi, maka akan terasa “pantulan” disisi yang lain. Tanda pasti hamil
- a) Gerakan janin
 - b) Denyut jantung janin
 - c) Terlihat tulang - tulang janin dalam rontgen

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

- 1) Menurut Sartika (2016) kebutuhan ibu hamil Trimester I:
 - a) Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pulanafsu makan yang menurun. Pasien dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (150 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat (0,4 - 0,8 mg/hari), kalori ibu hamil umur 23 - 50 tahun perlu kalori sekitar 23000 kkal), protein (74 gr/hari), vitamin dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium). Makan dengan porsi sedikit namun sering

dengan frekuensi sedang. Ibu hamil juga harus cukup

minum 6-8 gelas sehari.

b) Pergerakan dan gerak badan

Selain menyehatkan badan, dengan bergerak secara tidak langsung hal ini meminimakan rasa malas pada ibu untuk melakukan aktivitas - aktivitas yang tidak terlalu berat bagi ibu selama hamil, bergerak juga mendukung sistem kerja tubuh ibu selama hamil sehingga ibu yang memiliki nafsu makan yang tinggi dan berat badan yang lebih dapat terkontrol dan meminimalkan terjadinya obesitas/ kegemukan selama hamil. Pergerakan badan/ ibu sebagai bentuk olahraga tubuh juga bermanfaat melatih otot - otot dalam ibu menjadi lebih fleksibel/lentur sehingga memudahkan jalan untuk calon bayi ibu saat memasuki proses persalinan.

Hygiene dalam kehamilan ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus diselingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2 - 3 kali perhari, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang

sempurna.

- c) Ibu diberi imunisasi TT1 dan TT2.

2) Kebutuhan ibu hamil Trimester II:

- a) Pakaian

Selama kehamilan ibu dianjurkan mengenakan pakaian yang nyaman digunakan sehari - hari dan berbahan katun untuk mempermudah menyerap keringat.

- b) Pola Makan

Selama hamil ibu dianjurkan untuk makan - makanan yang mengandung vitamin, protein dan zat besi. Ibu hamil dianjurkan mengkomsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Efek samping tablet besi yaitu: akan timbul rasa mual, susah buang air besar, dan warna tinja dapat menjadi hitam kecoklatan. Zat besi tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, kopi, atau susu karena akan menghambat penyerapannya.

- c) Ibu diberi Imunisasi TT3

3) Kebutuhan Ibu hamil Trimester III

- a) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300 - 500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga

bertambah pada trimester ini antara 0,3 - 0,5 kg/minggu.

Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b) Seksual

Hubungan seksual di Trimester III tidak terlalu berbahaya, kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- (1) Pernah mengalami abortus sebelumnya.
- (2) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya.
- (3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

c) Istirahat Cukup

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinnya didalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam perhari.

d) Kebersihan diri (*Personal Hygiene*)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting dijaga yaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga agar ibu merasa nyaman.

e) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Ibu sudah mempersiapkan kelahiran dan stiker P4K. Pemasangan stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau kader posyandu, terdapat ibu hamil yang belum terdata, kunjungan rumah tidak. Maksimal, keluarga tidak menyiapkan calon donor darah, ambulans desa, tabungan ibu bersalin (tabulin), dana sosial ibu bersalin (Dasolin), belum ada forum KIA, pertemuan bulanan hanya dalam bentuk posyandu. Saran pene litian diharapkan lebih meningkatkan partisipasi keluarga untuk ikut serta dalam pelaksanaan P4K seperti dalam bentuk penyuluhan dan sosialisasi meningkatkan kedisiplinannya dalam mengikuti anjuran petugas kesehatan dibantu dengan kader posyandu seperti dalam hal mempersiapkan calon pendonor darah, tabulin dan dasolin (Muh. Said M, dkk, 2019).

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2022) kematian pada ibu dapat terjadi selama masa kehamilan, pada saat bersalin serta masa nifas yang disebabkan oleh: Kurangnya pengetahuan untuk mengenali tanda bahaya yang dialami. Mual dan muntah terus menerus, perdarahan dari vagina, ketuban pecah dini,demam tinggi, anemia, kejang, bengkak pada kaki tangan bahkan wajah. Tekanan darah tinggi dan gerakan janin yang berkurang.

Pengetahuan terkait tanda bahaya pada masa kehamilan

penting untuk diketahui oleh ibu hamil agar dapat secepat mungkin meminta bantuan atau pertolongan apabila mene mui tanda - tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin.

f. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Ada banyak perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan, yaitu perubahan anatomi dan fisiologi pada wanita hamil sebagai berikut :

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan warna

kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda

Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan

penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal

jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain

pengaruh hormonal adalah seksresi sel - sel vagina

meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2-6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol

pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari, 2015).

b) Uterus / Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain:

- (1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah.
- (2) Hipertrofi dan hiperplasia.
- (3) Pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal yang menyebabkan otot - otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

Bertambah berat sekitar 70 - 1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan atermadalah $30 \times 25 \times 20$ cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir

kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, 2015).

Dinding - dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan

yang disebut dengan Mc. Donald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22 - 28 minggu : 24 - 26 cm, 28 minggu : 26,7 cm, 30 minggu : 29 - 30 cm, 32 minggu : 29,5 - 30 cm, 34 minggu : 30 cm, 36 minggu : 32 cm, 38 minggu : 33 cm, 40 minggu : 37,7 cm (Nita, 2016).

c) Serviks uteri

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasi menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilus dalam keadaan menyebar (*disperse*). Proses serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan terjadi lagi.

d) Ovarium

Manuaba mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Pada kehamilan ovulasi berhenti, *corpus luteum* terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron (Sinta,

2017).

e) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (*striae gravidarum*), garis gelap mengikuti garis diperut (*linea nigra*), areola mama, papilla mamae, pipi (cloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang (Sinta, 2017).

f) Payudara

Perubahan hormon membuat aliran darah meningkat dan mengubah jaringan pada payudara. Payudara ibu hamil akan terasa lebih nyeri geli, bengkak, dan sensitif ketika disentuh. Perubahan ini membuat pembuluh darah yang berada di bawah kulit menjadi tampak lebih jelas. Begitu pula dengan warna puting dan area di sekitar puting atau areola yang ikut berubah menjadi lebih gelap dan melebar. Munculnya cairan berwarna kekuningan yang keluar dari puting. Cairan ini disebut juga dengan kolostrum. Cairan kolostrum banyak mengandung nutrisi yang akan dibutuhkan oleh buah hati.

Setelah beberapa hari setelah menyusui, payudara akan mulai mengeluarkan ASI (Adrian, 2022).

g) Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi *hemodelusi* atau pengenceran darah.

h) Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin (Kumalasari, 2015).

i) Perubahan Sistem Perkemihan (Urinaria)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah.

Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Sunarti, 2015).

j) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan pada sistem gastrointestinal terutama pada trimester awal yang di sebabkan oleh pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya pengeluaran asam lambung berlebih sehingga ibu hamil akan sering mengalami mual dan muntah terutama di pagi hari (Nuryaningsih, 2017).

Selain itu adanya perubahan pada sistem gasrointestinal lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot - otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar

sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan terimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit (Kumalasari, 2015).

g. Standar Asuhan Kehamilan

Antenatal Care/ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma.

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu), (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi

tetanus.

- 7) toksoid (TT) bila diperlukan.
- 8) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 9) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 1) Tatalaksana/penanganan kasus sesuia kewe nangan.
- 2) Temu wicara (konseling).

2.1.2 Teori Anemia dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5gr% pada trimester II. Bila kadar hemoglobin <6gr%, maka dapat timbul komplikasi yang signifikan pada ibu dan janin. Kadar hemoglobin serendah itu dapat mencukupi kebutuhan oksigen pada janin dan ibu sehingga dapat menyebabkan hipoksia (Widatiningsih, 2017).

b. Etiologi

Menurut Irianto (2014), etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi,

hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma.

c. Gejala Anemia

Gejala anemia pada ibu hamil meliputi 3 golongan meliputi gejala umum, gejala khas defisiensi besi, dan gejala penyakit dasar (Simbolon 2018).

1) Gejala Umum

Gejala meliputi badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang - kunang, dan telinga berdenging. Saat pemeriksaan fisik penderita pucat terutama bagian konjungtiva dan jaringan kuku bagian bawah.

2) Gejala khas defisiensi besi

Gejala khas meliputi koilonychia, atropi papil lidah, stomatitis angularis, disfagia, atrofi mukosa lambung.

3) Gejala penyakit dasar

Pada anemia defisiensi besi penyakit dasar menjadi penyebab ane mia. Seperi ane mia akibat cacing tambang akan timbul gejala dispesia, parotis Bengkak dan kulit telapak tangan kuning seperti jeram.

d. Derajat Anemia Pada Ibu Hamil:

Menurut Manuaba (2015), dalam menentukan seseorang mengalami anemia dalam kehamilannya, sulit hanya dilakukan dengan pemeriksaan fisik, oleh sebab itu harus dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan anemia yaitu dengan pemeriksaan hemoglobin (Hb), hematokrit (*Hct*), dan jumlah eritrosit (Er). Batasan - batasan terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu dimana nilai hemoglobin 9 sampai 10% gr/dL yaitu anemia ringan, anemia sedang yaitu nilai HB 7 - 8 gr% dL, dan anemia berat yaitu nilai hemoglobin ibu hamil <7 gr% dL.

e. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

1) Anemia Fisiologis

Anemia pada kehamilan dapat merupakan suatu proses fisiologis. Perubahan volume plasma pada awal kehamilan belum signifikan. Terjadi peningkatan volume plasma sebesar 40 - 60% pada trimester II dan sel darah merah sebesar 20 - 25% dan mencapai puncaknya pada trimester III dan meningkat pada akhir kehamilan sebanyak 1000 ml. Pertambahan sel darah merah tidak seimbang dengan pertambahan volume plasma mengakibatkan darah menjadi encer. Pengenceran darah memberi dampak rendahnya *viskositas* darah yang fungsinya untuk memudahkan peredaran oksigen ke seluruh jaringan termasuk plasenta dan menyebabkan anemia (Nursaputri, 2015). Perubahan

hematologi saat kehamilan bertujuan untuk menunjang proses pembentukan plasenta (*Department of Health South Australia, 2016*).

2) Anemia Defisiensi Besi

Zat besi adalah zat yang berfungsi untuk mengikat oksigen lalu disebarluaskan ke seluruh tubuh. Penyebab anemia pada kehamilan yang paling sering yaitu defisiensi zat besi.

Ini disebabkan karena adanya penurunan jumlah hemoglobin dalam sel darah merah (*hipokromik*) dan ukuran sel darah merah yang mengecil secara abnormal (*mikrositik*) sehingga terjadi penurunan kapasitas darah dalam mengedarkan oksigen ke seluruh sel dan jaringan tubuh (Prakash, 2015).

Kebutuhan zat besi selama kehamilan tiga kali lebih besar yakni mencapai 600 mg dibanding orang normal yang dan untuk janin dibutuhkan sekitar 300 mg (*Department of Health South Australia, 2016*).

f. Pengaruh Anemia pada Kehamilan

Anemia bukan hanya berdampak pada ibu hamil, melainkan juga pada bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau bahkan tidak mempunyai persediaan sama sekali, sehingga akan mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan.

Dampak anemia pada ibu hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan

angka kesakitan dan, peningkatan resiko terjadinya berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2014).

g. Cara Pencegahan Anemia

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti daging sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan. Selain itu, diimbangi dengan pola makan sehat dengan mengonsumsi vitamin serta suplemen penambah zat besi untuk hasil yang maksimal (Irianto, 2014).

h. Pemeriksaan Penunjang Anemia

Pemeriksaan penunjang menurut Jitowiyono S (2018), untuk anemia adalah sebagai berikut:

- 1) Jumlah Hb lebih rendah dari normal.
- 2) Kadar Ht menurun (normal 37 - 41%).
- 3) Peningkatan bilirubin total (pada anemia hemolitik).
- 4) Terlihat retikulositosis dan sferositosis pada apusan darah tepi: Terdapat pansitopenia, sumsum tulang kosong diganti lemak (pada anemia aplastik).

i. Penatalaksana Medis

Menurut Widatiningsih (2017), Penatalaksanaan anemia ditunjukkan untuk mencari penyebab dan mengganti

darah yang hilang

- 1) Memperbaiki penyebab dasar
- 2) Mengonsumsi nutrisi (vitamin B12)
- 3) Transpalasi sel darah merah
- 4) Antibiotik diberikan untuk mencegah infeksi
- 5) Suplemen asam folat dapat merangsang pembentukan sel darah merah.
- 6) Menghindari situasi kekurangan oksigen atau aktivitas yang membutuhkan oksigen.
- 7) Obati penyebab perdarahan abnormal bila ada.
- 8) Diet kaya besi yang mengandung daging dan sayuran hijau.

2.1.3 Teori Kehamilan dengan Kehamilan Diabetes Melitus Gestasional

a. Teori Kehamilan Dengan Kehamilan DMG

- 1) Pengertian Diabetes Melitus Gestasional

DMG merupakan keadaan pada wanita yang sebelumnya belum pernah didiagnosis diabetes kemudian menunjukkan kadar glukosa tinggi selama kehamilan.

Diabetes Melitus Gestasional (DMG) adalah komplikasi kehamilan yang umum, di mana hiperglikemia spontan

berkembang selama kehamilan. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2017.

- 2) Faktor Resiko

Faktor risiko yang tidak kalah penting yaitu gaya hidup ibu hamil pada sebelum dan selama kehamilan. Gaya hidup

yang sangat berpengaruh yaitu asupan nutrisi dan aktivitas fisik ibu hamil. Aktivitas fisik yang dilakukan dengan intensitas lebih tinggi sebelum dan selama kehamilan dikaitkan dengan pengurangan 20% dalam risiko relatif diabetes melitus gestasional.

3) Dampak Kehamilan Resiko kehamilan DMG

Diabetes gestasional memiliki berbagai dampak kepada ibu maupun janin, antara lain meningkatkan resiko ibu mengalami hipertensi pada kehamilan hingga preeklamsia. Sedangkan pada janin bisa meningkatkan resiko *diabeti c embryopathy* terutama *anencefali, mikrosefali, dan heart disease*. Selain itu sering juga didapatkan besar usia kehamilan dan makrosomia pada bayi yang lahir dari ibu dengan diabetes gestasional. Hal ini dapat dicegah dengan melakukan berbagai intervensi sebelum maupun selama kehamilan seperti :

a) *Preconception counselling* (konseling sebelum

kehamilan)

b) Melakukan modifikasi diet dan gaya hidup pada ibu hamil dengan diabetes melitus gestasional dengan target:

- Gula darah sebelum makan <95mg/dL.
- Gula darah 1 jam setelah makan <140mg/dL.
- Gula darah 2 jam setelah makan <120mg/dL

Pada ibu hamil yang sebelumnya memiliki

riwayat diabetes baik tipe 1 maupun 2 ditargetkan.

- Gula darah sebelum makan/ sewaktu 60-99mg/dL.
- Gula darah setelah makan 100-129mg/dL.
- HbA1C <6%.

c) Menjaga tekanan darah 110- 129/65-79 mmHg. Jika disertai hipertensi maka dapat menggunakan obat anti hipertensi selain golongan ACE inhibitor dan ARB. (obat anti hipertensi yang aman untuk ibu hamil : metildopa, labetolol, diltiazem, klonidin, prazoin).

4) Hasil Penelitian tentang kehamilan DMG

a) Penelitian Menurut Farhan Kamali 2021 menyatakan bahwa: Pengelolaan DMG adalah kontrol glikemik yang ketat, termasuk pemantauan kadar glukosa darah yang sering dilakukan setiap hari. Hasil lebih rendah (80 - 85 mg/dL) untuk glukosa puasa, atau lebih rendah (130 mg/dL) 1 jam setelah makan, atau (204 mg/dL) 2 jam setelah makan. Kontrol diet biasanya merupakan pengobatan lini pertama dan umumnya melibatkan pembatasan asupan karbohidrat antara 35% dan 45% dari total kalori.

b) Penelitian Mery Lingga Anggraeni 2017 menyatakan bahwa : 23,3% ibu hamil mengalami preeklamsi. 5,0% ibu hamil mengalami DM. 1,7% ibu hamil mengalami

kehamilan eks opik. 3,5% ibu mengalami kehamilan berisiko.

- c) Penelitian Fitriana R 2017, menyatakan bahwa:

Telah diketahui bahwa berat badan ibu, sebelum dan selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap tingkat kejadian DMG, hal ini berhubungan dengan resistensi insulin. Seorang ibu dengan kategori *overweight* dan obesitas pada sebelum atau selama kehamilan akan lebih berisiko terkena DMG dibandingkan dengan ibu yang memiliki IMT normal dan kurang/ *underweight* , bahkan pada ibu yang *underweight* dapat lebih mencegah terjadinya DMG karena dihubungkan dengan penurunan jumlah sel - B.

2.1.4 Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37 - 42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 - 24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah perlakuan oleh rahim ketika bayi akan dikeluarkan. Bahwa selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher rahim. Sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakan bayi ke bawah (Nurasih dan Nurkholidah, 2016).

b. Sebab - Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas.

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga

terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah:

menurunnya kadar progesteron, teori oksitosin, kerapangan otot-otot,

pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang

menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1) Penurunan Kadar Progesterone

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim,

sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim.

Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga tumbul his.

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Kurniarum A, 2016).

2) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron

dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi

kontraksi *Braxton Hicks*.

Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot - otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (Kurniarum A, 2016).

3) Keregangan Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan *Lambung*, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot - otot dan otot - otot rahim makin rentan. Contoh pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Kurniarum A, 2016).

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa - rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan (Kurniarum A, 2016).

5) Teori Prostagladin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan *extra* amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah *perifer* pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Kurniarum A, 2016).

c. Tanda - Tanda Persalinan

- 1) Terjadinya his persalinan. Karakter dari his persalinan:
 - a) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
 - b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar terjadi perubahan serviks.
 - c) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya bertambah Lendir dan darah (penanda persalinan).

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

perdarahan dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas. Terjadi perubahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

2) Pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *sectio caesaria* (Sulistyawati, 2014).

d. Tanda Gejala Kala 2

Menurut Rika N (2014), tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

- 1) Dorongan meneran (doran).
- 2) Tekanan pada anus (teknus).
- 3) Perineum menonjol (perjol).
- 4) Vulva, vagina dan sfingter ani terbuka.
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira - kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot - otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka.

Pada waktuhis kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1,5 - 2 jam,pada multi $\frac{1}{2}$ - 1 jam (Halimatus sakidah, 2017).

Menurut Anggarini 2015, nyeri pada kala II disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus.

e. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap menur u Manuaba (2013), antara lain :

1) Kala satu persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatanannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

2) Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

3) Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan

berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

4) Kala empat persalinan

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

f. Teori 5 benang merah

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuan Langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- c) Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi.
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a) Panggil ibu sesuai dengan Namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan.

- c) Jelaskan proses persalinan.
 - d) Anjurkan ibu untuk bertanya.
 - e) Dengarkan dan tanggapi pertanyaan ibu.
 - f) Berikan dukungan pada ibu.
 - g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga.
 - h) Hargai privasi ibu.
 - i) Anjurkan ibu untuk makan dan minum.
 - j) Hindari tidakan berlebihan yang membahayakan ibu.
 - k) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
 - l) Membantu memulai IMD.
 - m) Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
 - n) Mempersiapkan persalinan dengan baik.
- 3) Pencegahan tindakan infeksi
- a) Cuci tangan.
 - b) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya.
 - c) Menggunakan Teknik asepsis atau aseptic.
 - d) Memproses alat bekas pakai.
 - e) Menangani peralatan tajam dengan aman.
 - f) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan
- 4) Pencatatan (Rekam Medik)

Asuhan Persalinan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan

selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5) Rujukan

Jika menemukan masalah dalam persalinan untuk melakukan rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal - hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tambung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan.

c) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu perlu dirujuk.

d) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan.

d) O (Obat)

Bawa obat - obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

e) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk ibu dala kondisi cukup nyaman.

f) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat - obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

g) Da (Darah dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit.

2.1.5 Teori Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 49 hari (Reni, 2015). Masa nifas adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirahardjo, 2014). Masa nifas (peurperium) 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 (Anggraeni Y, 2014).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Handayani, (2016) :

- 1) Periode Masa Nifas (berdasarkan tingkat kepulihan).

Puerperium dini merupakan masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6 - 8 minggu. Remote puerperium merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sempurna.

- 2) Tahapan masa nifas (berdasarkan waktu). Immediate puerperium merupakan sampai dengan 24 jam pasca melahirkan. *Early puerperium* merupakan masa setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama. Late puerperium merupakan setelah 1 minggu sampai selesai.

c. Perubahan Fisiologis

Menurut Nurliana M (2014), adapun perubahan - perubahan dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Perubahan sistem reproduksi pengerutan rahim

Involusi adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus mengcil kembali (setelah 2 jam pasca persalinan, setinggi pusat, setelah 1 minggu pertengahan simpisis dan pusat, setelah minggu terabdiatas simpisis, setelah 6 minggu kembali pada ukuran belum hamil).

Lokhea pengeluaran lokhea dimaknai sebagai peluruhan

jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya sekr et vagina dalam jumlah bervariasi.

- 2) Pada serviks perubahan pada bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh *corpus uteri* yang dapat mengadakan kontraksi. Serviks berwarna merah kehitam - hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistennya lunak, kadang terdapat laserasi atau perlukan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi dalam keadaan sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali.
- 3) Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan hamil. Pada masa nifas biasanya terdapat luka - luka pada jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya terdapat infeksi.
- 4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendor karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagai tonusnya, sekalipun tetap lebih kendor dari pada keadaan sebelum hamil.

- 5) Perubahan pada sistem pencernaan sering terjadi konst ipasi pada ibu setelah melahirkan. Hak ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya makanan yang berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3 - 4 hari setelah persalinan.
- 6) Perubahan perkemihan saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala II dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.
- 7) Perubahan Perubahan tanda - tanda vital
 - a) Suhu badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, atau sistem lainnya.
 - b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 - 80 kali permenit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan

lebih cepat.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

Bila suhu dan nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

d. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Deteksi dini komplikasi masa nifas adalah usaha yang dilakukan untuk menemukan secara dini masalah kesehatan yang timbul pada masa nifas dan perdarahan (Yeni, 2015).

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Perdarahan ini bisa terjadi segera begitu ibu melahirkan terutama di dua jam pertama. Kalau terjadi perdarahan, maka tinggi rahim akan bertambah naik, tekanan darah menurun, dan denyut nadi ibu menjadi cepat. Menurut waktu terjadinya, perdarahan pervaginam dibagi menjadi dua. Pertama,

perdarahan post partum primer yakni perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah bayi lahir. Kedua, perdarahan postpartum sekunder, terjadi perdarahan setelah 24 jam pertama bayi dilahirkan.

2) Infeksi pada masa nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, ditandai kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama dua hari dalam sepuluh hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

3) Sakit kepala, Nyeri Epigastrik dan penglihatan

Gejala ini merupakan tanda dan gejala terjadinya eklampsia postpartum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi. Pada pengkajihan akan ditemukan keluhan sebagai berikut.

4) Pembengkakan di Wajah atau Ekremitas

Bila ditemukan gejala ini, periksa apakah ada variseses, kemerahan pada betis, dan periksa apakah terdapat edema pada pergelangan kaki.

5) Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang mengakibatkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta

analgesik epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat ketidak nyamanan, yang ditimbulkan dari episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

6) Payudara Berubah Menjadi Merah, panas, dan sakit

a) Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan luktus laktiferus atau oleh kelenjar - kelenjar, tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

Payudara akan terasa lebih penuh, panas, keras, dan nyeri pada perabaan, disertai kenaikan suhu badan. Payudara terasa lebih penuh tegang dan nyeri terjadi pada hari ketiga atau hari keempat pasca persalinan disebabkan oleh bendungan vena dan pembuluh getah benih. Semua ini merupakan tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi, namun pengeluaran belum lancar.

b) Mastitis

Mastitis adalah peradangan payudara, yang dapat disertai atau tidak disertai infeksi. Penyakit ini biasanya menyertai laktasi, sehingga disebut juga mastitis laktasional atau mastitis peurperalis. Pada umumnya baru ditemukan setelah minggu ketiga atau keempat. Kadang-kadang keadaan ini dapat menjadi fatal bila tidak diberi

tindakan yang adekuat.

- 7) Kehilangan Nafsu Makan untuk Jangka Waktu yang lama

Setelah persalinan ibu akan merasakan kelelahan yang amat berat sehingga dapat mengganggu nafsu makan.

Setelah bersalin segera berikan ibu minuman hangat dan manis untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu

istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

- c) Rasa Sakit, Merah dan Pembengkakan Kaki

Selama masa nifas, dapat berbentuk trombus sementara pada vena maupun di pelvis mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

- d) Merasa Sedih atau Tidak Mampu untuk Merawat Bayi dan Diri Sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih satu tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya. Seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

e. Kebutuhan Dasar Nifas

- 1) Nutrisi Dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses

metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 K.Kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa+700 K. Kalori pada 6 bulan pertama kemudian+500 K. Kalori bulan selanjutnya (Kemenkes RI, 2014).

2) Ambulasi Pada Masa Nifas

Mobilisasi ibu nifas adalah menggerakan tubuh dari satu tempat ke tempat lain yang harus dilakukan secara bertahap dan langsung setelah melahirkan. (Bahiyyatun, 2014).

Setelah kala IV ibu sudah bisa turun dari tempat tidur dan melakukan aktivitas seperti biasa, karena selama persalinan kala IV ibu membutuhkan istirahat untuk menyiapkan tubuh dalam proses penyembuhan karena sampai akhir persalinan kala IV, kondisi ibu biasanya telah stabil (Susilowati D, 2015).

Setelah periode istirahat vital pertama berakhir atau setelah kala IV, ibu didorong untuk sering berjalan-jalan hal ini disebut dengan mobilisasi dini ibu nifas Seorang wanita boleh turun dari tempat tidur dalam waktu beberapa jam setelah pelahiran. Sebelum waktu ini, ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur. Mobilisasi ini dapat dimulai segera setelah tanda vital stabil, fundus keras dan perdarahan

tidak banyak, kecuali jika ada kontra indikasi serta dapat dilakukan sesuai kekuatan ibu. Pada persalinan normal, ibu diperbolehkan untuk mandi dan ke WC dengan bantuan orang lain, yaitu pada 1 atau 2 jam setelah persalinan jika ibu belum melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini selama 1 atau 2 jam setelah persalinan, ibu nifas tersebut belum melakukan mobilisasi secara dini (Late Ambulation) (Susilowati D, 2015).

Beberapa gerakan dalam tahapan mobilisasi antara lain :

- a) Miring kekiri dan kekanan

Memiringkan badan kekiri dan kekanan merupakan mobilisasi paling ringan dan yang paling baik dilakukan pertama kali. Disamping dapat mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini juga mempercepat proses kembalinya fungsi usus dan kandung kemih secara normal.

- b) Menggerakkan kaki Setelah mengembalikan badan ke kanan dan ke kiri, mulai gerakan kedua belah kaki. Myths yang menyatakan bahwa hal ini tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan timbulnya varices adalah salah total.

Justru bila kaki tidak digerakkan dan terlalu lama diatas tempat tidur dapat menyebabkan terjadinya pembekuan pembuluh darah balik dapat menyebabkan

varices ataupun infeksi.

- c) Duduk Setelah merasa lebih ringan cobalah untuk duduk di tempat tidur. Bila merasa tidak nyaman jangan dipaksakan lakukan perlahan-lahan sampai terasa nyaman. Berdiri atau turun dari tempat tidur Jika duduk tidak menyebabkan rasa pusing, teruskan dengan mencoba turun dari tempat tidur dan berdiri. Bila tersa sakit atau ada keluhan, sebaiknya hentikan dulu dan dicoba lagi setelah kondisi terasa lebih nyaman.
- d) Ke kamar mandi dengan berjalan Hal ini harus dicoba setelah memastikan bahwa keadaan ibu benar-benar baik dan tidak ada keluhan. Hal ini bermanfaat untuk melatih mental karena adanya rasa takut pasca persalinan (Susilowati D, 2015).

3) Eliminasi (BAK dan BAB)

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama, terisi penuh dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak sempurna dan urine residual kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Pengambilan urin dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih. Uretra dan meat us urinarius bisa juga mengalami edema. Kombinasi trauma akibat

kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun.

Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, leserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih (Kemenkes RI, 2014).

4) Kebersihan Diri Dan Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan.

Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, Dijemur Dibawah Sinar Matahari Dan Disetrika. Ruptur perineum

derajat 3 dan 4 umumnya dilakukan penjahitan dengan mengikuti beberapa prinsip (siapa yang melakukan tindakan, persiapan tindakan, cara perbaikan ruptur, serta jenis alat dan bahan yang digunakan dalam tata laksana) . Adapun tata laksana tambahan lainnya dapat berupa non medikamentosa seperti *ice pack* ataupun dengan medikamentosa seperti antibiotik, analgesik serta laksatif.

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.

6) Olahraga/senam

Banyak perubahan fisik terjadi selama kehamilan dan sangatlah penting untuk menjamin bahwa efek dari perubahan ini akan pulih secara bertahap tanpa menyebabkan masalah jangka panjang.

7) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan, karena tidak hanya akan membantu mengurangi masalah fisik tapi juga akan memberikan wanita peningkatan rasa sehat.

a) Meningkatkan sirkulasi

- b)
- Mengembalikan fungsi keseluruhan otot dasar panggul dan untuk menghindari masalah urinari, sebagai contoh stres inkontinensia.

- c) Memperkuat otot abdominal untuk mengembalikan fungsinya sebagai sumber pergerakan, menyokong tulang belakang dan isi perut serta menjaga tekanan intra abdominal.
- d) Menjamin perawatan yang mencukupi untuk punggung.
- e) Mempercepat pemulihan masalah musculoskeletal postnatal, sebagai contoh, diastasis rekti dan disfungsi simpisis pubis.

f. Perubahan Fisiologis

Adaptasi psikologi ibu nifas, menurut Walyani (2015) yaitu :

1) Fase *taking in*

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

2) Fase *taking in hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai peranan yang sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat dibutuhkan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *letting go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran

barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

g. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Dilihat dari Profil Kesehatan Jawa Tengah (2020) Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar. Dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu:

- 1) Pada 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
- 2) Pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan.
- 3) Pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan.
- 4) Pada hari ke- 29 sampai dengan 42 pasca pesalinan.

- 5) Jenis pelayanan kese hatan ibu nifas yang diberikan meliputi.
- 6) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu).
- 7) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 8) Pemeriksaan lokhia dan cairan per vaginam lain.
- 9) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif.
- 10) Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.
- 11) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana.
- 12) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Tujuan Kunjungan Nifas yaitu untuk melakukan pemeriksaan

serta pemantauan kepada kondisi kesehatan ibu yang sedang dalam masa nifas setelah melahirkan.

2.1.6 Penerapan *Facial Loving Touch*

a. Pengertian *Facial Loving Touch*

Totok wajah mampu menurunkan kecemasan pada masa nifas sesuai dengan yang menjelaskan bahwa totok wajah berpengaruh secara signifikan. Pada pengaruh *facial loving touch* terhadap penurunan kecemasan pada ibu nifas. Selain mengurangi kecemasan, totok wajah bisa memberikan efek menyegarkan wajah, sehingga ibu tampak lebih segar, sehat dan cantik. Hasil penelitian menurut (Herwinati, 2017).

Upaya pengurangan kecemasan atau stress pada masa nifas dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Upaya non farmakologi lebih mudah dilakukan, sederhana tidak memerlukan biaya dan tidak menimbulkan efek samping. Salah satu metode non farmakologi yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan atau stress pada masa nifas adalah totok wajah.

b. Teknik penekanan

Teknik penekanan pada titik - titik tertentu menggunakan ujung jari atau alat khusus. Totok wajah merupakan suatu metode perawatan wajah yang dilakukan dengan pemijatan pada daerah wajah. Totok wajah ini disinyalir dapat menurunkan kecemasan.

Penurunan kecemasan ibu nifas ketika melakukan totok wajah dihubungkan dengan efek relaksasi yang ditimbulkan dari totok wajah. Tekanan yang dilakukan pada saat totok wajah bermanfaat mengirimkan sinyal yang menyeimbangkan sistem saraf atau melepaskan bahan kimia seperti endorfin yang bermanfaat mengurangi rasa sakit dan stres, menyebabkan relaksasi, (Trionggo, I, 2014)

c. Manfaat

Manfaat dari facial touch untuk ibu post partum yaitu mengurangi nyeri, mendukung kesehatan uterus, mengurangi ketegangan, stress dan kecemasan, mengurangi mual dan merangsang aktifitas peristaltik, mendorong bernafas lebih dalam dan meningkatkan respirasi internal, mengurangi ketegangan otot, mengembalikan keseimbangan postur tubuh.

Manfaat lainnya adalah menormalkan berbagai gerak sendi, mempercepat peredaran darah untuk membawa makanan ke seluruh jaringan dan mengurangi toksin serta edema meredakan farices dan menormalkan tekanan darah, mengangkat suasana hati atau mood, meningkatkan produksi asi, dan mendorong perawatan ibu yang penuh kasih, mempersiapkan fisik, emosional dan mental ibu untuk menghadapi masa nifas.

d. Pengaruh facial touch

Pengaruh facial touch terhadap depresi post partum berdasarkan hasil penelitian lain menjelaskan salah satu upaya

menurunkan tingkat kelelahan dan mengurangi depresi tanpa obat adalah massage terapi efflurage. Efek lain dari terapi pijat adalah berkurangnya tingkat stres teruji dapat menurunkan kadar stress (hormone kortisol kortisol, adrenalin dan nonadrenalin), menjadikan kualitas tidur lebih baik. Massage pada penelitian ini untuk merubah kondisi jaringan tubuh menjadi lebih relaks dan kadar stress berkurang.

Hormon yang ditingkatkan adalah endorphin, enkefalin dan dinorfin sekaligus menurunkan kadar stress hormon seperti hormon cortisol, norepinephrine dan dopamine menurut (Putra & Rahayu, 2017).

2.1.7 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda - tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiati, 2018).

Menurut Saifuddin (2014), bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 minggu - 42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500 - 4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan

ekstrauterine.

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovm dan spermatozoon dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanut (Maternity, 2018).

b. lain Ciri - Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Maternity (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara :

- 1) Berat badan : 2.500 - 4.000 gram.
- 2) Panjang badan lahir : 48 - 52 cm.
- 3) Lingkar kepala : 33 - 35 cm.
- 4) Lingkar dada : 30 - 38 cm.
- 5) Bunyi jantung : 120 - 160x/menit.
- 6) Pernafasan : 40 - 60x/menit.
- 7) Kulit kemerah dan licin karena jaringan dan diikuti vernikcaseosa.
- 8) Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lepas.
- 10) Genitalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki - laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.

- 12) Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

Neonatus atau BBL memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan dasar neonatus dijelaskan sebagai berikut :

1) Kebutuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian berikut :

- a) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) melanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- b) Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang

Bayi harus disusui kapan saja ia mau, siang atau malam (on demand) yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat. Untuk mendapatkan ASI dalam jumlah cukup, seseorang ibu perlu menjaga kesehatannya sebaik mungkin. Ibu perlu minum dengan jumlah cukup, makan - makanan bergizi, dan istirahat yang cukup, sehingga bidan harus mengingatkan hal ini pada ibu. Jumlah rata - rata makanan seorang bayi cukup

bulan selama dua minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk menyusui paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya.

Bayi boleh tidur dalam periode yang lama (terutama malam hari). Untuk meyakinkan bahwa bayi mendapat cukup makanan, ibu harus mengamati/mencatat seberapa sering bayi berkemih. Berkemih paling sedikit 6 kali selama 2-7 hari setelah lahir, ini menunjukan bahwa asupan cairan adekuat.

2) Eliminasi

Bayi buang air kecil (BAK) minimal 6 kali sehari, tergantung banyaknya cairan yang masuk. Defekasi pertama berwarna hijau kehitam-hitaman. Pada hari 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4-6 hari sekali.

Pada bayi yang hanya mengonsumsi ASI kotorannya berwarna kuning agak cair dan bebiji. bayi yang minum susu formula kotorannya berwarna coklat muda, lebih padat dan berbau. Setelah defekasi maupun berkemih sebaiknya segera membersihkan kotoran dari kulit bayi karena dapat menyebabkan infeksi.

3) Tidur

Menurut Rukiyah (2016), pada dua minggu pertama

setelah lahir. Bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir hingga usia 3 bulan rata - rata tidur 16 jam sehari dan sering terbangun di malam hari.

4) Keamanan

Pencegahan infeksi merupakan salah satu perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir yang meliputi sebagai berikut :

- a) Pencegahan infeksi adalah satu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir.
- b) Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
- c) Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi, sediakan linen dan pakaian yang cukup.

d) Mencegah anggota keluarga untuk mendekat pada saat sedang sakit.

- e) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/mendasar harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet/ tertumpuknya kotoran didaerah tersebut.

jaga kebersihan dan keringkan tali pusat.

f) Men

- g) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong supaya tidak terjadi ruam popok.

5) Kebersihan

Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Dengan alat bantu pemeriksaan yang canggih, kita dapat mengetahui usia, status nutrisi, fungsi sistem organ, dan adanya penyakit kulit yang bersifat sistemik.

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Rukmawati (2015) :

- 1) Pernafasan kurang atau lebih 60x/menit.
- 2) Suhu <36°C atau 38°C.
- 3) Warna kulit kuning, biru atau pucat pada 24 jam pertama.
- 4) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, muntah banyak.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau, berdarah.
- 6) Infeksi (+).
- 7) BAB/BAK, tidak BAK dalam 24 jam, BAB lembek, hijau tua, ada lendir darah.
- 8) Aktivitas lemas, kejang, menggigil, tangis berlebihan

e. Perawatan neonatus

Menurut Lyndon (2014) perawatan neonatal wajib dilakukan bagi tenaga kesehatan dengan tujuan untuk

mengetahui masalah-masalah pada bayi baru lahir sedini mungkin. Serta menjamin kelangsungan hidup pada bayi, tenaga kesehatan harus melakukan perawatan bayi baru lahir normal sebagai berikut :

1) Menjaga bayi agar tetap hangat

Bayi baru lahir harus tetap dijaga kehangatannya dengan menyelimuti bayi dan menunda memandikan bayi terlebih dahulu selama 6 jam atau tunggu sampai keadaan normal untuk mencegah hipotermia.

2) Membersihkan saluran pernafasan

Membersihkan saluran nafas dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut dan di hidung. Tindakan tersebut juga disertai penilaian APGAR dalam menit pertama. Bayi baru lahir normal akan menangis secara spontan ketika lahir. Apabila bayi tidak segera menangis maka segera bersihkan

jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- a) Mencuci tangan dengan 7 langkah dan keringkan, selanjutnya pakai sarung tangan steril.
- b) Letakan bayi ditempat yang keras dan hangat.

Badan bayi dalam keadaan terbungkus.

- c) Posisikan bayi diatur lurus sedikit tengah dan belakang.
- d) Pangkal penghisap lendir bungkus dengan kassa steril kemudian dimasukkan kedalam mulut bayi.

- e) Membuka mulut bayi, kemudian jari telunjuk tangan kiri dimasukkan ke dalam mulut bayi sampai epiglostik (untuk menahan lidah bayi). Setelah itu, jari tangan kanan memasukkan pipa.
 - f) Dengan posisi sejajar dengan jari telunjuk tangan kiri, lendir dihisap sebanyak - banyaknya dengan arah memutar.
 - g) Selang dimasukkan berulang - ulang ke hidung dan mulut untuk dapat menghisap lendir sebanyak-banyaknya.
 - h) Lendir ditampung di atas bengkok dan ujung pipa dibersihkan dengan kain kassa.
 - i) Penghisapan dilakukan sampai bayi menangis dan lendirnya bersih. Setelah itu daerah telinga dan sekitarnya juga dibersihkan.
- 3) Mengeringkan tubun bayi
- Tubuh bayi dikeringkan dari cairan air ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks dapat membantu untuk menghangatkan tubuh bayi. Hindari mengeringkan bagian punggung dan tangan bayi karena bau cairan amnion membantu bayi mencari putting susu ibunya yang berbau sama.

4) Memotong dan mengikat tali pusat

Tali pusat saat dipotong dan diikat harus diperhatikan teknik septik dan antiseptik. Pada saat melakukan tindakan tersebut sekaligus menilai skor APGAR pada menit kelima.

Berikut cara memotong dan pengikatan tali pusat :

- a) Suntikan oksitosin 10 UI dua menit pasca persalinan.
- b) Jepit tali pusat berjarak 3 cm dari pangkal perut bayi dengan klem. Dari titik penjepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu lakukan penjepitan kedua dengan klem dengan jarak 2 cm dari ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut sambil melindungi bayi, tangan satunya memotong tali pusat dengan menggunakan gunting steril.
- d) Ikat tali pusat dengan benang steril kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci.
- e) Lepaskan klem pada penjepit tali pusat dan memasukan klem kedalam larutan klorin 0,5%.
- f) Letakan bayi pada dada ibu untuk melakukan insiasi menyusu dini. Beberapa hal yang perlu diberikan informasi pada ibu cara perawatan tali pusat yaitu :
 - (a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 - (b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung

tali pusat.

(c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan jika terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompres karna menyebabkan tali pusat basah atau lembab.

(d) Lipat popok harus dibawah puntung tali pusat.

(e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisatali pusat mengering dan terlepas sendiri.

(f) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.

(g) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan berbau, jika terdapat infeksi segera anjurkan untuk membawa ke fasilitas kesehatan. Tali pusat mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah 7 - 10 hari.

5) Melakukan Insiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dapat diberikan mulai sedini mungkin setelah tali pusat dipotong bayi ditengkurapkan pada dada ibu selama 1 jam. Pemberian ASI secara ekslusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama dapat dilakukan setelah dilakukan pemotongan tali pusat dan

diikat.

6) Memberikan Identitas Diri

Bayi baru lahir difasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Lakukan juga cap telapak kaki bayi pada rekam media kelahiran.

7) Suntikan Vitamin K1

Pembekuan darah bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan. Untuk itu perlunya suntikan vitamin K (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

8) Memberikan Salep Mata Antibiotik pada kedua mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

9) Memberikan Imunisasi HB 0

Imunisasi Hepatitis B (HB) 0 diberikan setelah 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular, imunisasi Hepatitis B untuk mencegah penularan infeksi

hepatitis terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi HB 0 dapat diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

10) Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, pengkajian fisik bayi baru lahir dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah pengkajian segera setelah lahir, pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus, yaitu dengan melakukan penilaian APGAR.

Tahap kedua adalah pengkajian keadaan fisik bayi baru lahir. Pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpangan.

f. Reflek - reflek Bayi Baru Lahir

Reflek - reflek bayi baru lahir menurut lockhart A, (2014) antara lain:

- 1) Reflek menghisap (*sucking reflex*).

Gerakan menghisap dimulai ketika putting susu ibu ditempatkan dalam mulut neonates.

- 2) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada

bagian posterior lidahnya diteteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada refleks menghisap.

3) Reflek moro

Ketika tubuh neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan eksten si yangsimetris dan diikuti oleh gerakan abduksi, ibu jari tangan dan jari telunjuk akan terentang sehingga menyerupai bentuk huruf C.

4) Rooting reflek

Reflek mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

5) Reflek leher yang tonik (*tonic neck reflek*)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi hemolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontra lateral melakukan gerakan fleksi.

6) Reflek *Babinski*

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas (gerakan ekstensi dan abduksi jari-jari).

7) *Palmar grasp*

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus

akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam.

8) *Stepping reflek*

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menarik atau menaiki anak tangga (stepping).

9) Reflek terkejut (*startle reflex*)

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku, kedua tangan terlihat mengepal.

10) Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

Ketika sebuah jari pemeriksa menulusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang, maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi (melengkung ke depan) dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

11) *Plantar grasp*

Sentuhan pada daerah di bawah jari kaki oleh jari tangan pemeriksa akan menimbulkan gerakan fleksi jari kaki untuk menggenggam jari tangan pemeriksa (serupa dengan *palmargrasp*).

g. Kunjungan neonatus

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam waktu

6-48 jam setelah bayi lahir:

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

- a) Pemeriksaan fisik bayi.
- b) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- c) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan.
- d) Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala.
- e) Mata: Tanda-tanda infeksi. Hidung dan mulut:

Bibir dan langitan Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu.

- f) Leher: Pembekakan, Gumpalan.
- g) Dada: Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi jantung.
- h) Bahu lengan dan tangan: Gerakan Normal, Jumlah

Jari.

- i) System syaraf: Adanya refleks moro.
- j) Bentuk Penonjolan, sekitar tali pusat pada saat menangis, pendarahan tali pusat, tiga pembuluh, lembek (pada saat tidak menangis), tonjolan.

- k) Kelamin laki-laki: Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang.
 - l) Kelamin perempuan: Vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor.
 - m) Tungkai dan kaki: Gerak normal, tampak normal, jumlah jari
 - n) Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, ada anus.
 - o) Kulit: Verniks, Warna, pembekakan atau bercak hitam.
 - p) Konseling: Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat
- 2) Kunjungan Neonat al ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir:
- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - b) Menjaga kebersihan bayi.
 - c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
 - d) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
 - e) Menjaga keamanan bayi.
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi.
 - g) Kunjungan Neonat al ke-3 (KN-3) dilakukan pada waktu

hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

- (a) Pemeriksaan fisik.
- (b) Menjaga kebersihan bayi.
- (c) Memberitahu ibu tentang tanda - tanda bahaya Bayi baru lahir.
- (d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10 - 15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- (e) Menjaga keamanan bayi.
- (f) Menjaga suhu tubuh bayi.

2.2 Pijat Oksitosin

a. Pengertian Pijat oksitosin

Mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/ milk, duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020).

Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau refleks let down. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah pungung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini,

ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin.

Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya.

Pijat 7 Oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi ± 15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi ± 15 menit.

b. Hormon - hormon yang bekerja

- 1) Refleks Prolaktin
 - a) Refleks ini secara hormonal untuk memproduksi ASI.
 - b) Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerola ibu.
 - c) Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior.
 - d) Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk

ke peredaran darah sampai pada kelenjar - kelenjar pembuat ASI.

2) Refleks aliran (Let Down Refleks) Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi.

Kontaraksi dari sel akan Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI. Memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui masuk ke mulut bayi.

c. Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang merangsang kinerja hormon oksitosin seperti meningkatkan ketegangan pada ibu setelah melahirkan, mengurangi stres pada ibu setelah melahirkan, mengurangi nyeri pada tulang belakang sehabis melahirkan, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan memperlancar produksi ASI, dan mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan.

d. Langkah - langkah Pemberian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga

diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang, jika ibu rileks dan tidak kelelahan setelah melahirkan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Depkes RI, 2018).

Pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi ±15 menit, frekuensi pemberian pijatan 1 - 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan dengan menggunakan protokol kesehatan tetapi dapat juga dilakukan oleh suami atau anggota keluarga.

Pemberian pijat oksitosin bisa kapan saja diberikan bahkan saat ASI ibu sudah lancar karena selain memperlancar ASI, pijatan bisa memberikan kenyamanan pada ibu.

Berikut merupakan langkah-langkah pijat oksitosin (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020) :

- 1) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- 2) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- 3) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakan tangan yang

dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.

- 4) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- 5) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan.
- 6) Menekan kuat - kuat kedua sisi tulang belakang membentuk geraka - gerakan melingkar kecil - kecil dengan kedua ibu jarinya.
- 7) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat.
- 8) Mengulangi pemijataan hingga 3 kali.
- 9) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.



Gambar 2.2 Pijat Oksitosin

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.3.1 Asuhan Kebidanan Varney

Langkah-langkah asuhan kebidanan varney, yaitu sebagai berikut Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) :

a. Langkah 1: Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data yang dapat dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

b. Langkah 2: Identifikasi Diagnosis dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

c. Langkah 3: Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, sehingga diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah benar-benar terjadi.

d. Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap

tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga

kesehatan lain berdasar kondisi klien. Setelah itu, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

e. Langkah 5: Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Pada langkah ini bidan merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah 6: Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman.

g. Langkah 7: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis masalah dan masalah yang telah diidentifikasi.

2.3.2 Pendokumentasian Asuhan SOAP

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP:

a. S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (Langka 1 Varney).

b. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (Langkah 1 Varney).

c. A (Pengkajian/Assesment)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

d. P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment.

2.4 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Undang - undang baru. Undang - undang Nomor 4 Tahun 2020 tentang kebidanan dalam lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 56 dan penjelasan atas UU No.4 Tahun 2020.

Pasal 41

a. Praktik Kebidanan dilakukan di :

- 1) Tempat Praktik Mandiri Bidan dan
- 2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya

b. Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Pasal 42

a. Pengaturan, penetapan dan pembinaan Praktik Kebidanan dilaksanakan oleh konsil

- b. Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 43

- a. Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- b. Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
- c. Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya pada 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Pasal 44

- a. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.
- b. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat. (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang - undangan.
- c. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - 1) teguran lisan.
 - 2) peringatan tertulis.
 - 3) denda administratif dan.
 - 4) pencabutan izin

- d. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 45

- e. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- f. Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - 1) Teguran lisan.
 - 2) Peringatan tertulis.
 - 3) Denda administratif dan.
 - 4) Pencabutan izin

- a. Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 46

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu.
 - 2) Pelayanan kesehatan anak.
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- b. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

Pasal 47

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - 1) Pemberi Pelayanan Kebidanan.
 - 2) Pengelola Pelayanan Kebidanan.
 - 3) Penyuluhan dan konselor.
 - 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
 - 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau peneliti.
- b. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 59

- a. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
- b. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien.
- c. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien.
- d. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
- e. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

2.5 Kompetensi Bidan

Dalam melaksanakan otonomi, bidan diperlukan kompetensi-kompetensi baik dari segi pengetahuan umum, ketrampilan, dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan kesehatan secara profesional. Kompetensi tersebut antara lain sebagai berikut:

a. Kompetensi ke-1:

Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu - ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.

b. Kompetensi ke-2:

Bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.

c. Kompetensi ke-3:

Bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.

d. Kompetensi ke-4:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

e. Kompetensi ke-5:

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

f. Kompetensi ke-6:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

g. Kompetensi ke-7:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun).

h. Kompetensi ke-8:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.