

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

Prinsip filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal tersebut dapat menjadi abnormal. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi. Setiap perempuan berkepribadian unik, terdiri atas bio, psiko, dan sosial yang berbeda, sehingga dalam memperlakukan pasien/klien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan (Kasmiati, dkk., 2023).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Cakupan Kunjungan Antenatal Kunjungan menurut (Permenkes No.21 Tahun 2021 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal (K6) sesuai standar yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Antenatal (K6) sesuai standar adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sebanyak 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan :

1. Satu kali pada trimester pertama
2. Dua kali pada trimester kedua
3. Tiga kali pada trimester ketiga Pelayanan antenatal 6 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T antara lain:
 - a. Penimbangan berat badan badan
 - b. Pengukuran tinggi badan

- c. Pengukuran tekanan darah
- d. Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)
- e. Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
- f. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu
- g. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
- h. Pemeriksaan test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC).
- i. Tata laksana kasus
- j. Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Cakupan kunjungan antenatal dihitung berdasarkan Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah tersebut pada kurun waktu yang sama dikali 100%.

C. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan janin dalam rahim. Asuhan kehamilan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat

kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan (Kasmiati, dkk., 2023).

Asuhan kehamilan sebagaimana tertuang dalam standar pelayanan kebidanan sebagai berikut:

Standar 1 : Identifikasi ibu hamil.Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.

Standar 2 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal.Sedikitnya 6 kali pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan meliputi: anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.

Standar 3 : Palpasi abdominal.

Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan.

Standar 5 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.

Standar 6 : Persiapan persalinan.

Memberi saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah. Dalam memberikan asuhan/pelayanan maka bidan harus memenuhi standar 10 T (timbang BB), ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemeriksaan Denyut jantung Janin,ukur LILA,TT, tablet besi minimal 90 tablet selama hamil, tes laboratorium, tata laksana, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Permenkes No.21 Tahun 2021).

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan dapat diartikan sebagai penyatuan/fertilisasi dari spermatozoa dan ovum yang selanjutnya mengalami nidasi dan implantasi. Kehamilan umum terjadi selama 40 minggu dimana dikatakan aterm (siap dilahirkan) saat memasuki usia kehamilan 37 minggu (Nugrawati dan Amriani (2021).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13- minggu ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Natalia dan Handayani, 2022).

2. Perubahan fisiologi kehamilan trimester II dan III

Pada kehamilan terjadi berbagai perubahan yaitu perubahan Fisiologis dan perubahan Psikologis. Seiring berkembangnya janin, tubuh sang ibu juga mengalami perubahan-perubahan yang dimaksudkan untuk keperluan tumbuh dan kembang bayi. Perubahan tersebut terjadi karena adanya perubahan kadar hormon esterogen dan progesteron selama kehamilan. Baik dari segi anatomis maupun fisiologis, perubahan yang ditimbulkan terjadi secara menyeluruh pada organ tubuh ibu yang berjalan seiring dengan usia kehamilan dalam trimester. Perubahan-perubahan tersebut meliputi Perubahan Sistem Reproduksi, Perubahan pada payudara, perubahan pada kulit, sistem metabolik, sistem hematologi, sistem

kardiovaskular, sistem pernafasan, sistem urinaria, sistem gastrointestinal dan sistem muskuloskeletal (Natalia & Handayani, 2022).

Pada kehamilan Trimester III terjadi perubahan pada seluruh sistem tubuh, di mana perubahan ini berdampak pada sistem kardiovaskular, sistem respirasi, sistem ginjal, sistem integumen, sistem muskuloskeletal, sistem neurologi, sistem gastrointestinal, maupun sistem endokrin (Utami, 2018). Hal tersebut yang menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilan. Kebanyakan ketidaknyamanan ini berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi dan yang lainnya berhubungan dengan aspek-aspek emosi dalam kehamilan (Maryani, 2018).

Perubahan pada seluruh sistem tubuh, di mana perubahan ini berdampak pada sistem kardiovaskular, sistem respirasi, sistem ginjal, sistem integumen, sistem muskuloskeletal, sistem neurologi, sistem gastrointestinal, maupun sistem endokrin (Utami, 2018).

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III biasanya lebih sering terjadi pada sistem muskuloskeletal. Perubahan dalam sistem muskuloskeletal merupakan hasil dari pengaruh hormonal, pertumbuhan janin dan berat badan ibu. Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesteron, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidak seimbangan persendian. Otototot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester III otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilikus menjadi lebih rata dan menonjol. Relaxing Progesterone Hormone menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan

proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygeal mengendur membuat tulang coccygeus bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan, bahu akan tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil. Selama trimester III rasa pegal, mati rasa, dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar, fleksi anterior leher, dan merosotnya lingkaran bahu yang menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus (Thahir, 2018).

3. Perubahan psikologi pada kehamilan trimester II dan trimester III

Pada Kehamilan Trimester II, ibu merasa lebih stabil, kemampuan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Sedangkan, perubahan psikologis ibu hamil pada trimester III. Adapun jenis ketidaknyamanan psikologis yang kadang-kadang dialami ibu hamil seperti cemas proses persalinan, cemas dengan kondisi bayi yang akan dilahirkan dan takut nyeri persalinan. Adapun penyebab lain ketidaknyamanan psikologis antara lain timbul akibat melihat bahaya yang mengancam dirinya, rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran. Pikiran negatif ibu tentang sesuatu yang akan terjadi

pada saat nanti persalinannya membuat ibu merasa cemas (Fitria Wulandari & Mulyati, 2022).

4. Tanda bahaya kehamilan trimester II dan III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah 14 gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto dan Fitriana, 2019).

Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan :

a) Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu:

1) Preeklamsia ringan

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut yaitu tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih, edema umum pada kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu, Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream.

2) Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai dengan tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, Proteinuria 5gram atau lebih per liter, oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam, adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium, terdapat edema paru dan sianosis (Ratnawati, 2020).

b) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

c) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

d) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

e) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila

ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

f) Bengkak pada wajah atau tangan

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

g) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke-5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa 16 jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Sutanto dan Fitriana, 2019).

5. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Kehamilan

a. Minyak zaitun

Minyak zaitun dikenal memiliki sifat pelembap yang efektif dan kemampuan untuk meresap ke dalam lapisan kulit. Selain itu, kandungan nutrisi dalam minyak zaitun, seperti vitamin E, *polyphenols*, dan asam lemak, diyakini dapat memberikan nutrisi tambahan untuk kulit dan membantu meminimalkan penampakan striae gravidarum. Kandungan vitamin E dalam minyak zaitun diyakini dapat merangsang produksi kolagen, suatu protein yang penting untuk kekencangan dan elastisitas kulit. Dengan merangsang produksi kolagen, minyak zaitun dapat

berpotensi membantu kulit dalam mengatasi efek peregangan selama kehamilan. (Candrawati, dkk, 2021). Kandungan antioksidan dalam minyak zaitun dapat membantu mengurangi peradangan dan meredakan stres oksidatif pada kulit. Ini dapat meminimalkan efek peregangan dan rasa gatal yang disebabkan oleh *striae gravidarum* (Intanwati, dkk, 2023).

Keunggulan minyak zaitun terletak pada kemudahan penggunaannya. Ibu nifas dapat mengaplikasikannya secara langsung pada area-area yang rentan, membuatnya praktis dan dapat diintegrasikan ke dalam rutinitas perawatan kulit harian. Selain manfaat fisiknya, penggunaan minyak zaitun juga dapat memberikan dukungan psikologis kepada ibu nifas. Proses perawatan ini dapat menjadi momen perhatian pada diri sendiri, membantu meningkatkan perasaan kesejahteraan dan kepercayaan diri. Minyak zaitun umumnya tersedia dan terjangkau, menjadikannya pilihan yang dapat diakses oleh banyak orang. Ini membuatnya menjadi opsi perawatan kulit yang dapat diadopsi oleh ibu nifas tanpa perlu biaya yang tinggi. (Meisura dan Triana, 2022).

b. *Prenatal gentle yoga*

Yoga merupakan salah satu pengobatan komplementer dan alternatif yang menggabungkan sejumlah pose (asanas), pernafasan (pranayama), dan relaksasi (Mohammad, dkk, 2019). *Prenatal gentle yoga* merupakan modifikasi hatha yoga yang aman bagi kondisi ibu hamil, bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas, kekuatan, dan ketahanan otot seperti otot punggung, otot perut, dan otot dasar panggul (Holden, dkk, 2019). Penelitian pada ibu hamil di Indonesia yang mengalami back pain (nyeri punggung bawah) pada kehamilannya mencapai 60-80% Salah satu terapi komplementer yang dapat mengurangi atau membebaskan

rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat. Selain itu, salah satu terapi komplementer untuk mengatasi ketidaknyaman pada ibu hamil TM III adalah dengan prenatal massage. Prenatal massage adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, prenatal massage with love ini berbeda dengan pijatan biasa yaitu terletak pada gerakan berbentuk love, butterfly, birth dan lainnya serta titik khusus pada tubuh, sehingga akan menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi (Lestaluhu, 2022).

Prenatal gentle yoga dapat membawa keseimbangan pada aspek tubuh, pikiran dan kepribadian yang berbeda sehingga penggunaanya penuh dengan energi, kekuatan dan kejelasan tujuan hidup. Apabila wanita melakukan *prenatal gentle yoga* secara rutin yaitu 2-3 kali setiap minggu selama kehamilan, maka dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki. Hal ini dapat mengurangi rasa nyeri yang timbul saat persalinan, serta memberikan ruang yang optimal untuk jalan lahir (Rusmita, 2015). Selain itu, *prenatal gentle yoga* memiliki barmanfaat bagi ibu hamil kaarena dapat mengurangi stress, kecemasan dan gangguan tidur pada ibu hamil. Intervensi *prenatal gentle yoga* meningkatkan kesehatan psikologis (kecemasan, depresi, tertekan, stress) dan dapat meningkatkan kualitas hidup (Feuerstein, 2014 dan Rao, dkk, 2015). Aktivitas fisik khususnya *prenatal gentle yoga* menggabungkan sejumlah pose (asanas) untuk mempromosikan peningkatan rentang gerak sendi, fleksibilitas, kekuatan otot, keseimbangan, konsentrasi, dan kepercayaan diri. Serangkaian latihan pernafasan dalam yoga memfasilitasi untuk instropeksi dan relaksasi mental. Selain

itu, *prenatal gentle yoga* sebagai salah satu bentuk aktivitas fisik memiliki manfaat dalam memperkuat otot-otot abdomen dan menurunkan ketegangan otot dan ligamen pada area punggung dan panggul mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen pelvis. *prenatal gentle yoga* juga memicu pengeluaran b-endorphine yang berfungsi sebagai penenang, sehingga nyeri punggung berkurang (Lilis, 2019).

D. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sulfianti, dkk., 2020).

2. Teori tentang penyebab persalinan

a. Teori peregangan

- 1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- 2) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

b. Teori penurunan progesteron

- 1) Proses penuaan plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- 2) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin.

3) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

- 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.
- 3) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori prostaglandin

- 1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
- 2) Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
- 3) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.

e. Teori *hipotalamus-pituitari* dan *glandula suprarenalis*

- 1) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.
- 2) Malpas pada tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara hypothalamus dengan mulainya persalinan. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara hypothalamus dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan (Sulfianti dkk., 2020).

3. Perubahan fisiologi saat bersalin

Johariyah dan Wahyu (2020) dalam Sulfianti, dkk mengemukakan terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan pada saat hamil, yaitu:

a. Estrogen

- 1) Meningkatkan sensitivitas otot rahim.
- 2) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik.

b. Progesteron

- 1) Menurunkan sensitivitas otot rahim.
- 2) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik.
- 3) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

4. Tanda-tanda Persalinan

Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup, antara lain:

- a. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka.
- b. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
 - 1) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.

2) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan. Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

- a. Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan *fundus uteri* karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- b. Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu (Utami dan Fitrihadi, 2019).

5. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan sebagai berikut:

a. Kala I

Adapun batasan kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm (JNPK-KR, 2017). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- 1) Fase laten adalah suatu proses pembukaan serviks dari awal persalinan hingga pembukaan mulai berjalan secara progresif yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung 6 hingga 8 jam.

2) Fase aktif adalah suatu proses pembukaan serviks dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Lama kala I untuk Primigravida berlangsung 1 cm per jam atau berjalan selama 6 jam. Pemantauan persalinan dengan partograf, partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala I dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan dari penggunaan partograf yaitu untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dan sebagai data pelengkap terkait dengan pemantauan kondisi si ibu, kondisi bayi dan kemajuan persalinan. Komponen pada partograf, yaitu:

- a) Informasi tentang ibu meliputi nama ibu, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban.
- b) Kondisi janin meliputi denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban serta penyusupan kepala janin (molase).
- c) Kemajuan persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, garis bertindak untuk mengetahui apakah persalinan dapat ditolong oleh bidan atau harus dilakukan tindakan rujukan.
- d) Jam dan waktu meliputi waktu mulainya fase aktif dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- e) Kontraksi uterus meliputi frekuensi kontraksi uterus dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam detik.

- f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan meliputi catat pemberian obat-obatan serta cairan pada kolom tersebut misalnya seperti pemberian obat oksitosin atau obat-obatan lainnya dan cairan intravena yang diberikan.
- g) Kondisi ibu, pemantauan kondisi ibu pada lembar partograf meliputi pemeriksaan nadi, tekanan darah, temperatur tubuh serta pemantauan urin (volume, aseton dan proteinurine).

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR, 2017). Tanda bahwa persalinan dimulai adalah terdapat dorongan meneran yang dirasakan ibu, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III

Batasan kala III persalinan menurut (JNPK-KR, 2017) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengikuti berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uteru atau kedalam vagina. Tanda pelepasan plasenta menurut (JNPK-KR, 2017), yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat terlihat pada

introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globulur dan terjadi perubahan posisi uterus. Penatalaksanaan aktif pada kala III membantu mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pasca persalinan. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi: penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar, pengendalian tarikan pada tali pusat dilakukan hanya selama uterus berkontraksi, dan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir agar menimbulkan kontraksi untuk mencegah perdarahan.

d. Kala IV

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam *post partum*. Asuhan kebidanan pada kala IV sampai 2 jam *post partum* yaitu setelah melakukan masase fundus dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perinium, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau suhu tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

6. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (JNPK-KR, 2017) faktor yang memengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

- a. *Power* (Kontraksi atau HIS ibu), otot-otot rahim atau myometrium berkontraksi dan relaksasi selama kala I persalinan. Kontraksi atau HIS yang perlu dikaji adalah frekuensi, durasi dan intensitasnya. Kontraksi yang bagus yaitu kontraksi yang frekuensi datangnya setiap 3-4 menit dengan durasi 45-50 detik.
- b. *Passage* (Jalan Lahir), *bagian* ini berkaitan dengan tulang panggul dan jaringa

lunak leher rahim/serviks, panggul, vagina dan introitus vagina. Bentuk panggul yang ideal yaitu bentuk panggul ginekoid.

c. *Passenger* (Janin, Plasenta, dan Selaput Ketuban), *passanger* dan jalan akhir merupakan faktor utama dalam proses melahirkan dimana hubungan antara janin dan jalan lahir termasuk tengkorak janin, sikap janin, sumbu janin presentasi janin, posisi janin dan ukuran janin.

d. Psikologis, pengalaman *seorang* ibu dan kepuasan selama proses persalinan serta kelahiran dapat ditingkatkan melalui koordinasi tujuan diadakannya kolaborasi antara ibu dan tenaga kesehatan dalam rencana perawatan. Jika ibu cemas maka dilatasi/pelebaran serviks akan terhambat sehingga persalinan menjadi lama serta meningkatkan persepsi nyeri pada ibu, selain itu jika ibu mengalami kecemasan maka hal tersebut dapat meningkatkan hormon beta-endorphin, hormon adrenocorticotrophic, kortisol dan epineprin dimana hormon-hormon tersebut dapat memengaruhi otot-otot polos uterus, dan jika hormon-hormon tersebut meningkat maka akan menurunkan kontraksi uterus.

e. Posisi, posisi ibu saat bersalin dapat membantu adaptasi secara anatomis dan fisiologis untuk bersalin. Posisi pada saat persalinan yaitu posisi setengah duduk, posisi jongkok, posisi miring dan posisi menungging.

7. Asuhan Komplementer Pada Persalinan

a. *Counterpressure*

Asuhan komplementer lain yang dapat diberikan pada ibu bersalin yaitu *counterpressure*. *Counterpressure* merupakan metode sederhana, aman dan tidak menimbulkan efek merugikan (Nababan, dkk 2020). *Counterpressure* dapat membantu ibu lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan.

Counterpressure yaitu pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Paseno, dkk. 2019). Penelitian juga dilakukan oleh Buarti dan Solica (2020) menemukan bahwa dengan *counterpressure* terbukti dapat menurunkan skala nyeri menjadi 4-6 dari 7-9. Ketika ibu bersalin merasa rileks maka hormon endofrin akan diproduksi sebagai obat penenang alami sehingga menimbulkan sensasi nyeri persalinan menurun.

b. Inhalasi Aromaterapi Lavender

Kandungan zat aktif berupa linalool dan linalyl pada aromaterapi lavender berfungsi sebagai analgetik, serta dapat meningkatkan hormon endorphin yang dapat menghasilkan rasa tenang dan Bahagia (Nikjou, dkk, 2017). Aroma lavender juga dapat memodulasi aktivitas cyclic adenosine monophosphate (cAMP), yang memiliki efek sedatif. Aroma lavender yang dihirup kemudian ditangkap oleh saraf penciuman dan dikirim ke sistem saraf pusat dan sistem limbik, yaitu ke fungsi otonom emosi.

Salah satu alat yang dapat digunakan untuk membuat uap beraroma lavender adalah diffuser. Diffuser dipilih karena dapat mengoptimalkan manfaat essential oil serta membantu mengubah essential oil menjadi uap agar lebih mudah dihirup dan diserap tubuh. Pemilihan merek essential oil juga berpengaruh dalam menentukan efek yang diberikan setelah melakukan inhalasi aromaterapi. Essential oil yang bagus adalah essential oil murni tanpa campuran alkohol didalamnya.

c. *Endorphine Massage*

Fitriana dan Putri mengemukakan pijat endorphen memiliki pengaruh terhadap pengurangan terhadap intensitas nyeri pada kala I persalinan normal. Hal ini karena sentuhan dan pijatan dapat memberikan ibu perasaan tenang dan nyaman dalam menghadapi persalinan. Untuk itu pijat endorphen sangat disarankan bagi suami dan Bidan yang berhubungan langsung dengan ibu hamil dan bersalin. Selain tidak menimbulkan efek samping yang membahayakan ibu pijat endorphen dapat menurunkan kecemasan sehingga nyeri yang ditimbulkan saat bersalin dapat berkurang (Fitriana dan Putri, 2017)

d. *Birth Ball*

Birth Ball adalah bola kelahiran, bola terapi fisik yang dapat digunakan dalam berbagai postur, membantu ibu pada tahap awal persalinan. Duduk di atas bola dan mengayun ke depan dan ke belakang adalah salah satu gerakan yang dapat Anda lakukan untuk meningkatkan mood dan meningkatkan komunikasi. Gerakan bola yang diayun ke depan dan ke belakang mengaktifkan reseptor di panggul yang terlibat dalam produksi endorphen (Choirunissa *et al.*, 2021).

e. *Hydrotherapy*

Hydrotherapy yang diberikan pada ibu ada dua yaitu dengan kompres hangat dan dengan menyiram pinggang dibawah shower. Menyiram pinggang dibawah air mengalir memanfaatkan tekanan hidrostatik air yang membantu penekanan pada otot pinggang sehingga menjadi lebih rileks dan nyeri berkurang (Elena, dkk, 2023). Sedangkan manfaat kompres hangat pada pinggang menyebabkan rasa nyaman oleh perasaan hangat yang ditimbulkan sehingga otot-otot yang meregang dan kaku menjadi rileks kembali (Nufra. Y. A, 2019).

E. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Elly Dwi Wahyuni,SST, 2018).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelahnya. Berdasarkan kata latin, Puer artinya adalah bayi dan Parous artinya melahirkan, sehingga puerpurium atau masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi atau masa pulih kembali, baik mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Kristiningtyas, 2022).

2. Tahapan Masa Nifas

- a. Periode immediate postpartum. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- b. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu). Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

- c. Periode late post partum (>1 minggu-6 minggu). Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
- d. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Mas'udatun, dkk., 2023)

3. Perubahan fisiologis nifas

a. Proses involusi

Involusi uteri merupakan perubahan alat-alat reproduksi wanita berangsur kembali seperti keadaan sebelum hamil yang terjadi selama masa nifas. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus dan berlangsung selama 6 minggu (Maryunani, 2015).

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Hari	Tinggi Fundus	Berat Uterus
1	2	3
Bayi lahir	Sepusat	1000 g
Plasenta lahir	2 bawah pusat	750 g
7 hari	Tidak teraba diatas simfisis	500 g
14 hari	½ pusat simfisis	350 g
42 hari	Bertambah kecil	50 g
56 hari	Normal	30 g

Sumber : Maryunani, 2015

b. *Lochea*

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2015) dalam Wahyuningsih (2018) menjelaskan lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. *Lochea* dibagi dalam beberapa jenis yaitu:

- 1) *Lochea rubra*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) *Lochea sanguinolenta*: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) *Lochea serosa*: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) *Lochea alba*: dimulai pada hari keempatbelas kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

c. Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu.

d. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Wahyuni, 2018).

e. Kebutuhan *eliminasi*

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat (Wahyuni, 2018).

f. Kebutuhan *ambulasi*, istirahat

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *post partum*. Keuntungan yang diperoleh dari *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involution uteri* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Wahyuni, 2018).

4. Perubahan psikologi nifas

Menurut Reva Rubin dalam Wahyuni (2018), terdapat tiga periode yaitu :

a. Periode *taking in*

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

b. Periode *taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat postpartum. Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

c. Periode *letting go*

Periode ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

5. Tanda bahaya nifas

Tanda bahaya masa nifas merupakan suatu tanda abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Konseling mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas tersebut sangat penting dan diperlukan, karena masih banyak ibu atau wanita yang sedang hamil atau pada masa nifas belum mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, baik yang diakibatkan masuknya kuman ke dalam alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri) (Kristiningtyas, 2022).

6. Kunjungan nifas

Sebagai perawatan intensif pada masa nifas, bidan memberikan asuhan masa nifas dengan menindaklanjuti melalui program kunjungan nifas minimal 4 kali dalam waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir secara bersamaan. Asuhan masa nifas yang diberikan bidan melalui kunjungan rumah tersebut memiliki keuntungan yang sangat jelas karena membuat bidan dapat melihat dan berinteraksi secara langsung dengan anggota keluarga, sehingga bidan diharapkan mampu mengkaji kecukupan sumber nutrisi bagi ibu bayi. Adapun asuhan kebidanan pada masa nifas ibu bayi yang dapat diberikan melalui kunjungan rumah yaitu bidan dapat memantau pemulihan fisik ibu dan melepas jahitan jika diperlukan (Kristiningtyas, 2022).

Kunjungan masa nifas pada ibu bayi terbagi menjadi beberapa macam, diantaranya yaitu :

- a. Kunjungan KF 1 (7 jam – 3 hari setelah persalinan)
- b. Kunjungan KF 2 (hari ke 4-28 setelah persalinan)
- c. Kunjungan KF 3 (hari ke 29-42 setelah persalinan).

F. Asuhan Komplementer pada Nifas

Terapi komplementer merupakan bidang ilmu kesehatan yang berperan dalam menangani berbagai penyakit dengan teknik tradisional, yang juga dikenal sebagai pengobatan alternatif. Terapi komplementer telah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis. Pada pelaksanaannya terapi komplementer dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis (Hayati, 2022).

Ibu nifas merupakan kelompok yang dianjurkan memanfaatkan terapi atau pengobatan komplementer dalam mengatasi keluhan yang dirasakan, karena dengan terapi komplementer dapat menghindari efek samping pengobatan

konvensional dan memiliki kontrol yang besar terhadap kesehatan sendiri. Adapun pelayanan terapi komplementer dalam masa nifas diantaranya Herbal, Aromaterapi, Hipno breast feeding, Yoga pospartum, Pijat oksitosin (Hayati, 2022).

a. Yoga post partum

Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel sejak hari pertama post partum bila memungkinkan. Pada masa post partum terjadi *involutio uteri*. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah seperti sebelum hamil adalah dengan melakukan latihan dan *postnatal gentle yoga* (Wahyuni, 2018).

b. Pijat oksitosin

Pijat Oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mama (Wahyuni, 2018). Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI (Kholisotin, dkk., 2019).

G. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengertian neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologik agar

bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya. Hal ini dapat dilihat dari tingginya angka kesakitan dan angka kematian neonatus (Sembiring, 2019)

2. Asuhan neonatus

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang memengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatic dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Sembiring, 2019).

Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode yaitu periode reaktivitas pertama yang dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur yang berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan dan reaktivitas kedua yang berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

a. Asuhan kebidanan pada BBL

Pelayanan kesehatan neonatal esensial berdasarkan Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2024 bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupannya. Adapun tatalaksana Bayi Baru Lahir sampai usia 6 jam yaitu sebagai berikut :

1) Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu *rectal* 36,5-37,5°C dan suhu *axillary* 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu *rectal*.

2) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

4) Pemberian suntikan Vitamin K1

Pemberian injeksi Vitamin K1 dengan dosis 1 mg bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi Vitamin K1 yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuskular setelah inisiasi menyusui dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran.

5) Pemberian salep mata antibiotik

Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua

mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

6) Pemberian imunisasi hepatitis B-0

Bayi harus mendapatkan imunisasi hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K di paha kanan secara intramuskular.

b. Pelayanan Neonatal esensial setelah lahir (6jam-28 jam hari)

Meliputi :

- 1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI Eksklusif
- 2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan MTBM
- 3) Pemberian vitamin K bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1
- 4) Imunisasi hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong Tenaga Kesehatan
- 5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi

3. Proses adaptasi pada bayi baru lahir

Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi pada periode neonatal yaitu dibulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Sebagai contoh bayi yang mengalami hipotermi akan menyebabkan hipoglikemia dan akhirnya dapat terjadi kerusakan otak. Pencegahan merupakan hal terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan neonatal sehingga neonates sebagai individu yang harus menyesuaikan diri dari

kehidupan intrauterine dapat bertahan dengan baik karena periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi (Sembiring, 2019).

4. Asuhan Bayi Usia 29-42 hari

Bayi usia 29 sampai 42 hari merupakan bayi yang termasuk pada masapost neonatal (pasca neonatal) dimana pada saat ini merupakan fase-fase yang memerlukan perhatian yang intensif karena pertumbuhan dan perkembangan yang pesat akan terjadi. Perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi terjadi pada usia ini, sehingga pada saat ini orang tua memerlukan pemahaman tentang pertumbuhan dan perkembangan anak (Nurritzka, 2019).

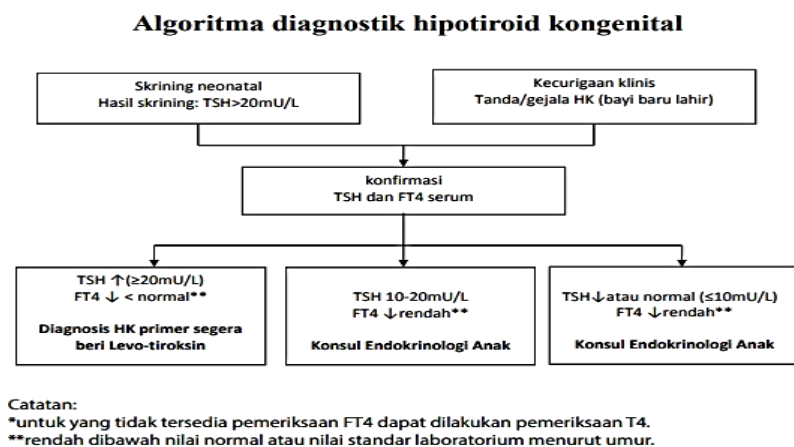
Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi BCG pada satu bulan yang bertujuan penularan penyakit tuberculosis (TBC) dan imunisasi Polio bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai atau lengan memeriksa status imunisasi HB0, BCG dan Polio I (Kemenkes RI, 2020).

a. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) Pemeriksaan SHK Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan HK dari bayi yang bukan penderita. Skrining bayi baru lahir dilakukan agar dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bayi yang mengalami kelainan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya (Kemenkes, 2014).

Dilakukannya SHK pada bayi baru lahir merupakan bentuk deteksi dan terapi dini pada HK yang akan mencegah kecacatan karena gangguan perkembangan saraf dan mengoptimalkan perkembangan bayi dikemudian hari. Tujuan dari SHK adalah mendeteksi semua bentuk HK primer baik yang ringan, sedang, dan berat. Strategi yang digunakan yaitu dengan mendeteksi HK sedini mungkin. Skrining dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan TSH pada bayi, dimana pemeriksaan tersebut yang paling sensitif untuk mendeteksi HK primer. Waktu paling efektif untuk melakukan SHK adalah pada usia setelah 24-48 jam.

Namun, pemeriksaan pada 48 jam sampai dengan 72 jam setelah lahir masih dapat dilakukan karena termasuk dalam waktu terbaik dilakukannya SHK. Perlu diperhatikan bahwa pemeriksaan yang dilakukan sebelum usia 48 jam dapat meningkatkan angka positif-palsu karena adanya lonjakan TSH pada bayi baru lahir (IDAI, 2017).



Gambar 1. Algoritma Diagnosis Hipertiroid Kogenital (IDAI, 2017)

Bayi baru lahir dinyatakan memiliki hasil skrining HK positif jika kadar $TSH \geq 20 \text{ mU/L}$. Pada bayi yang memiliki hasil skrining positif masih harus melakukan konfirmasi dengan pemeriksaan ulang serum TSH dan FT4. Diagnosis HK primer dapat ditegakkan jika hasil skrining pada bayi menunjukkan TSH yang

tinggi disertai kadar T4 atau FT4 rendah. Setelah diagnosis dipastikan, bayi harus segera mendapatkan pengobatan. Sedangkan, pada bayi yang tidak dilakukan skrining, diagnosis ditegakkan melalui gejala klinis dan pemeriksaan serum TSH dan FT4. Bila kadar serum FT4 di bawah normal (nilai rujukan menurut umur), segera berikan terapi tanpa melihat kadar serum TSH. Neonatus dengan hasil pemeriksaan FT4 normal, namun kadar serum TSH pada minimal 2 kali pemeriksaan berjarak 2 minggu yaitu $\geq 20 \mu\text{U/mL}$, maka neonatus dianjurkan untuk memulai terapi. Pemberian tiroksin dikonsultasikan dengan dokter spesialis anak konsultan endokrin.

Bayi yang terdeteksi dengan kelainan hormon tiroid selama skrining perlu melakukan konfirmasi tes tiroid serum sesegera mungkin. Dilakukan pengukuran kadar TSH beserta FT4 atau T4 total sebagai tes konfirmasi. Penting untuk membandingkan hasil yang didapat pada tes konfirmasi dengan rentang referensi yang sesuai sesuaidengan usia bayi. Pada beberapa hari awal setelah kelahiran bayi, serum TSH dapat naik hingga 39 U/mL karena adanya lonjakan TSH selama ini. Umumnya, tes konfirmasi dilakukan pada usia satu sampai dua minggu. Pada waktu tersebut kadar TSH turun sekitar 10 U/mL. Rentang usia bayi berhubungan dengan hasil tes fungsi tiroid (FT4, T4 total, TSH), dimana terdapat reference range pada bayi usia 1-4 hari dan 2-4 minggu (Rastogi dan LaFranchi., 2010).

b. Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

1) Pengertian

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) adalah penyakit jantung yang dibawa sejak lahir, dan terjadi ketika bayi masih berada dalam kandungan. Kelainan

pembentukan jantung terjadi pada awal kehamilan karena saat usia kandungan 7 minggu, pembentukan jantung sudah lengkap.

Penyakit jantung kongenital atau penyakit jantung bawaan adalah sekumpulan malformasi struktur jantung atau pembuluh darah besar yang telah ada sejak lahir. Penyakit jantung bawaan yang kompleks terutama ditemukan pada bayi dan anak. Apabila tidak dioperasi, kebanyakan akan meninggal waktu bayi. Apabila penyakit jantung bawaan ditemukan pada orang dewasa, hal ini menunjukkan bahwa pasien tersebut mampu melalui seleksi alam, atau telah mengalami tindakan operasi dini pada usia muda.

2) Etiologi

Penyebab PJB belum pasti, meskipun beberapa faktor dianggap berpotensi sebagai penyebab. Faktor-faktor yang berpotensi antara lain infeksi virus pada ibu hamil (misalnya campak Jerman atau rubella), obat-obatan atau jamu-jamuan, alkohol. Faktor keturunan atau kelainan genetik dapat juga menjadi penyebab meskipun jarang, dan belum banyak diketahui. Misalnya *Sindroma Down* (Mongolism) yang sering disertai dengan berbagai macam kelainan, dimana salah satunya PJB.

Menurut (Rilantono, 2013). Etiologi penyakit jantung bawaan bisa ditimbulkan oleh beberapa faktor. Salah satunya disebabkan oleh faktor genetik dan maternal dimana saat ini sebagai faktor-faktor yang paling berperan. Selain itu infeksi virus, paparan radisasi, alkohol dan obat-obatan yang diminum pada ibu hamil juga diduga sebagai penyebab penyakit jantung bawaan.

3) Patofisiologi

Penyakit Jantung Bawaan dipengaruhi oleh faktor yaitu faktor genetik dan maternal. Pada kelainan struktur jantung digolongkan menjadi penyakit jantung bawaan asianotik dan penyakit jantung bawaan sianotik. Penyakit jantung bawaan asianotik; kondisi ini disebabkan oleh lesi yang memungkinkan darah shunt dari kiri ke sisi kanan sirkulasi atau yang menghalangi aliran darah dengan penyempitan katup serta pencampuran darah dari arteri (Padila, 2013).

Terdapat lubang antara atrium kanan dan kiri menimbulkan tekanan atrium kiri lebih besar ketimbang atrium kanan, sehingga darah akan mengalir dari atrium kiri ke kanan. Darah yang mengalir dari atrium kiri ke kanan menimbulkan volume atrium kanan meningkat menyebabkan hipertropi atrium kanan dan selain itu meningkatnya volume dan tekanan atrium kanan maka darah akan mengalir ke ventrikel kanan dan paru-paru juga meningkat. Hal ini menyebabkan penumpukan darah dan oksigen di paru sehingga alveoli membesar dan terjadi pola nafasnya tidak efektif.

Volume di ventrikel kiri menurun disebabkan darah mengalir dari atrium kanan ke atrium kiri. Hal ini akan menyebabkan kontraktilitas ventrikel kiri menurun sehingga terjadi penurunan curah jantung. Penurunan curah jantung menjadikan tubuh akan kurang oksigen dan kurang nafsu makan. Kurangnya suplai oksigen ke tubuh membuat tubuh akan terasa lemas dan pusing. Kurangnya nafsu makan menjadikan nutrisi tidak adekuat sehingga pertumbuhan akan terhambat dan menyebabkan gangguan pertumbuhan perkembangan (Irnizarifka, 2011).

4) Pemeriksaan Penunjang

- a. Foto thoraks: Melihat atau evaluasi adanya atrium dan ventrikel kiri membesar

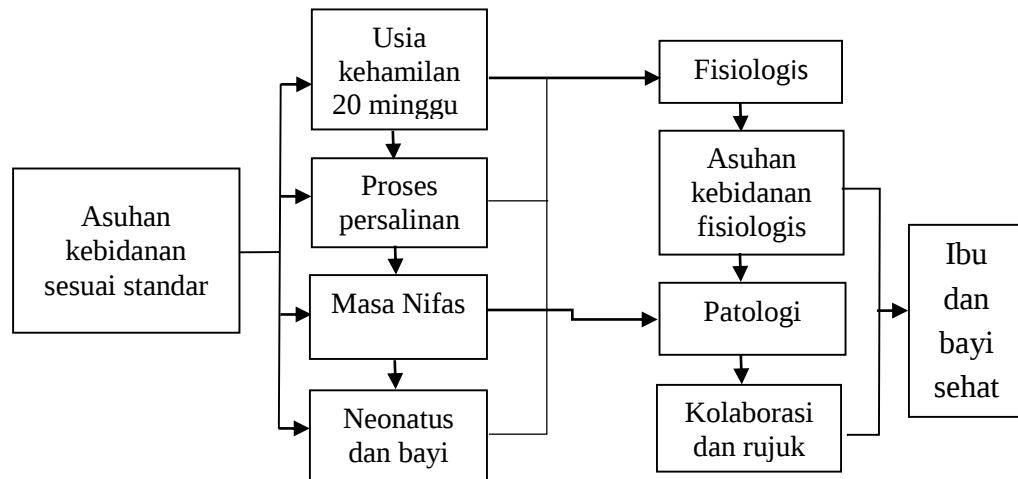
secara signifikan (kardiomegali), gambaran vaskuler paru meningkat.

- b. Echo kardiografi: Rasio atrium kiri terhadap pangkalaorta lebih dari 1,3:1 pada bayi cukup bulan atau lebih dari 1,0 pada bayi praterm (disebabkan oleh peningkatan volume atrium kiri sebagai akibat dari pirau kiri ke kanan).
- c. Pemeriksaan laboratorium: Ditemukan adanya peningkatan hemoglobin dan hematokrit (Ht) akibat saturasi oksigen yang rendah. Pada umumnya hemoglobin dipertahankan 16-18 gr/dl dan hematokrit antara 50-65 %. Nilai BGA menunjukkan peningkatan tekanan partial karbondioksida (PCO₂), penurunan tekanan parsial oksigen (PO₂) dan penurunan PH.
- d. Pemeriksaan dengan Doppler berwarna: digunakan untuk mengevaluasi aliran darah dan arahnya.
- e. Elektrokardiografi (EKG): bervariasi sesuai tingkat keparahan, adanya hipertropi ventrikel kiri, kateterisasi jantung yang menunjukkan striktura.
- f. Kateterisasi jantung: hanya dilakukan untuk mengevaluasi lebih jauh hasil ECHO atau Doppler yang meragukan atau bila ada kecurigaan defektambahan lainnya.
- g. Diagnosa ditegakkan dengan cartography & Cardiac iso enzim (CK,CKMB) meningkat.

H. Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan pada masa nifas, dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Penulis berencana memberikan asuhan secara komprehensif

kepada Ibu “I” dari umur kehamilan 20 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas, jika ditemukan hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “I” pada Kehamilan Trimester II sampai 42 Hari Masa Nifas