

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2020). Tujuan asuhan kebidanan adalah menjamin kepuasan dan keselamatan ibu dan bayinya sepanjang siklus reproduksi, mewujudkan keluarga bahagia dan berkualitas melalui pemberdayaan perempuan dan keluarganya dengan menumbuhkan rasa percaya diri (Novianty, 2017). Asuhan yang diberikan dapat berupa pemberian pelayanan kesehatan pada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi wanita, dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Pencatatan asuhan kebidanan dilakukan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan. Asuhan didokumentasikan dalam bentuk catatan perkembangan atau *Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP)* (Kemenkes RI, 2020). Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang disediakan (rekam medis/ kartu menuju sehat (KMS)/ buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

Menurut Helen Varney (1997) dalam (Sulistyawati, 2016) manajemen kebidanan memiliki 7 langkah yang berkesinambungan yaitu:

a. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Kemenkes RI, 2020).

b. Langkah II : Analisa diagnosa dan masalah

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes RI, 2020).

c. Langkah III : Analisa diagnosa dan masalah potensial

Diagnosa atau masalah yang mungkin akan timbul. Diagnosa atau masalah potensial ini didapatkan dari pengkajian data subjektif maupun objektif yang dapat merujuk pada gejala dari masalah yang dapat terjadi selama kehamilan. Identifikasi memiliki tujuan utama untuk mencegah dan mendeteksi masalah sedini mungkin (Rochjati, 2011).

d. Langkah IV : Menetapkan kebutuhan/tindakan segera

Menentukan tindakan yang harus diambil dengan data pendukung subjektif dan objektif. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Astuti, 2016).

e. Langkah V : Perencanaan asuhan

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada (Kemenkes RI, 2020).

f. Langkah VI : Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes RI, 2020).

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti (Kemenkes RI, 2020).

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang mengancam keadaan ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, pada masa tersebut harus ditangani dan diberikan asuhan oleh tenaga kesehatan yang ahli

dalam bidangnya. Bidan merupakan salah satu petugas kesehatan yang berwenang dalam menangani masalah kesehatan ibu dan anak.

Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam UU Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 pasal 46 ayat (1) huruf a. Bidan berwenang dalam :

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil, kehamilan normal, persalinan dan menolong persalinan normal, nifas.
- 2) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- 3) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Marbun dkk, 2023). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 triwulan/trimester :

- 1) Trimester I, dimulai dari konsepsi 7 sampai tiga bulan (0-12 minggu);
- 2) Trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu);
- 3) Trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil

1) Perubahan fisiologis ibu hamil

a) Sistem Reproduksi

Sistem Reproduksi Menurut Gultom & Hutabarat (2020) adaptasi anatomi dan fisiologi selama kehamilan adalah sebagai berikut :

(1) Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc (Gultom & Hutabarat, 2020). Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah prosesus xifoideus (Wulandari & dkk, 2021). Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

(2) Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester II bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Wanita dengan BMI kategori rendah, peningkatan ideal saat hamil 12,5 - 18 kg. Wanita dengan BMI normal, peningkatan ideal pada saat hamil 11,5 – 16 kg. Wanita dengan BMI tinggi, peningkatan ideal 7 - 11,5kg (Fitriani, L., Firawati, & Raehan, 2021).

(3) Sistem Payudara

Payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektile, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

(4) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering kencing.

(5) Sistem Pencernaan

Esophagus dan lambung berubah selama kehamilan, perubahan - perubahan tersebut menyokong terjadinya refluks gastroesofageal yang menimbulkan rasa heart burn pada ibu. Hal ini terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah. Seiring bertambah usia kehamilan, pergerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama di dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi, tetapi dapat menimbulkan konstipasi.

(6) Sistem Pernafasan

Pertumbuhan uterus meningkatkan tekanan intra-abdomen sehingga diafragma terdorong ke atas yang berdampak pada menurunnya volume cadangan ekspirasi diikuti oleh peningkatan volume tidal yang menyebabkan sensasi sesak napas sementara (Suarayasa, 2020).

2) Perubahan psikologis pada ibu hamil

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesterone mempengaruhi kondisi psikisnya. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai

hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti : gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Widaryanti & Febriati, 2020).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil yang harus terpenuhi yaitu sebagai berikut.

1) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim (Nugroho,dkk, 2014).

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan (Nugroho,dkk, 2014).

3) Personal hygiene

Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian minimal dua kali sehari (Nugroho,dkk, 2014).

4) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi (Nugroho,dkk, 2014).

5) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi (Nugroho,dkk, 2014).

6) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi (Nugroho,dkk, 2014).

7) Senam hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental. Senam hamil memiliki beberapa manfaat yaitu, memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul, melatih sikap tubuh untuk menghindari atau memperingan keluhan sakit pinggang atau punggung, membuat tubuh lebih rileks, melatih berbagai teknik pernapasan (Nugroho,dkk, 2014).

8) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Nugroho,dkk, 2014).

d. Keluhan yang lazim terjadi pada ibu hamil trimester II

Pada masa kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang membutuhkan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyaman (Romaui, 2011).

- 1) Kram kaki terjadi kala otot kaki terasa mengencang dan menimbulkan rasa sakit yang cukup intens. Hal itu karena adanya peningkatan berat badan selama masa kehamilan yang memberikan tekanan pada otot kaki. Ibu bisa lakukan peregangan sebelum tidur dan di pagi hari, lalu cukupi air minum dengan lebih dari 2.5 liter per harinya serta banyak makanan yang mengandung kalsium.
- 2) Sakit punggung karena berat badan kian bertambah tiap minggunya, tentu ibu akan merasa pegal dan sakit. Ibu disarankan bisa duduk tegak dan kursi dengan penyangga punggung untuk mengurangi rasa sakit pada punggung.
- 3) Sering Buang Air Kecil
Cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni, makanan yang mengandung gula, kopi, teh, dan soda.
- 4) Hemoroid disebabkan karena adanya peningkatan tekanan pada rektum dan perineum, peningkatan volume darah, dan kemungkinan peningkatan sembelit saat kehamilan berlanjut. Cara mengatasinya yaitu makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak mengkonsumsi minum air putih.
- 5) Keluarnya keputihan yang berwarna putih susu yang tipis adalah normal di trimester 2 kehamilan. Cara mengatasinya yaitu dengan mandi setiap hari, menggunakan pakaian yang terbuat dari bahan katun, serta mengkonsumsi buah dan sayur.

- 6) Ketika pertumbuhan ukuran janin di rahim dan tekanan yang diberikan membesar dan memenuhi rongga perut, organ-organ akan terdesak dan terdorong ke atas. Akibatnya, ibu hamil akan sesak saat bernapas walaupun hanya berkegiatan kecil saja. Maka dari itu, bumil yang memasuki trimester akhir ini perlu meluangkan waktu untuk beristirahat dan menghindari aktivitas fisik. Selain itu, pastikan kamar ibu hamil memiliki sirkulasi udara yang baik.
- 7) Kehamilan menyebabkan perubahan sirkulasi ibu hamil, sehingga bisa menimbulkan keluhan [pusing](#). Bila ini terjadi, minum banyak air putih, hindari berdiri dalam waktu lama, dan bergerak secara perlahan ketika ibu berdiri atau mengubah posisi. Ibu hamil juga bisa berbaring dengan posisi miring.

e. Tanda bahaya kehamilan trimester II

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut dikatakan tidak normal jika darah berwarna merah, banyak, dan kadang - kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa menandakan adanya plasenta previa.

2) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina, bisa jadi berasal dari ketuban yang pecah. Ketuban dinyatakan pecah dini, jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

3) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia, untuk itu lakukan pemeriksaan edema pada muka/ tangan, periksa tekanan darah, protein urine dan refleks.

4) Gerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke- 5 atau ke-6, dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Ketika bayi tidur maka gerakannya akan melemah, dan gerakan bayi akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat.

5) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti penyakit radang panggul, persalinan preterm, infeksi saluran kencing atau infeksi lain.

6) Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan umum demam tinggi dapat ditangani dengan istirahat baring, minum banyak, dan kompres untuk menurunkan suhu.

7) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala – gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sampai muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang (Wulandari, dkk. (2021)).

f. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter spesialis kandungan pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan yang dilakukan antara lain: 1 kali pada trimester pertama (kehamilan

hingga 12 minggu); 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2024 pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T yaitu:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan pada kunjungan pertama, bila tinggi ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Sedangkan, penimbangan dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Jika penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining pada ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal

dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pengukuran dalam kategori normal jika tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

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

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

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil yaitu:

pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil antara lain : golongan darah, kadar hemoglobin, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan Standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

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

11) Melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi

Selama kehamilan ibu paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Pemeriksaan usg bertujuan untuk mengetahui kondisi bayi apakah detak jantung normal, pergerakan aktif, ada kelainan atau tidak, berat badan dan ukuran janin sesuai umur kehamilan atau tidak, posisi bayi tengkurap/lintang/ kepala berada dibawah atau atas, posisi plasenta bagus/tidak, jumlah air ketuban atau tidak, apakah ada lilitan tali pusat/tidak, mengetahui jenis kelamin bayi dan tanggal perkiraan kelahiran.

12) Melakukan Skrining Kesehatan Jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stress, cemas dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Ibu tidak bisa menjalani kehamilan sendiri dan membutuhkan dukungan suami dan keluarga. Kesehatan jiwa yang baik selama kehamilan adalah kunci untuk proses melahirkan yang sehat dan awal yang baik bagi kesehatan fisik maupun mental ibu dan bayi. Kenali gejala gangguan kesehatan jiwa agar ibu mendapatkan perawatan yang tepat. Khusus untuk ibu hamil, skrining kesehatan jiwa dianjurkan dilakukan dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada saat pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama (kunjungan ke-1 ANC) dan pada saat trimester ketiga (kunjungan ke-5 ANC). Kemudian, dilakukan skrining kembali pada saat pelayanan nifas ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan (KF-3).

g. P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Program P4K merupakan prioritas dalam menurunkan AKI di Indonesia, hal tersebut didukung oleh Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 2008 tentang percepatan pelaksanaan P4K dengan penempelan stiker (Depkes RI, 2010). Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dilaksanakan melalui upaya peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas termasuk perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan. Kegiatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yaitu:

- 1) Setiap ibu hamil dan keluarganya (terutama suami) harus mengetahui tanggal perkiraan persalinan. Persalinan dapat terjadi 2 minggu sebelum atau sesudah tanggal tersebut. Diharapkan ibu sudah siap menghadapi persalinan dengan didampingi suami atau keluarga.
- 2) Setiap ibu hamil harus memutuskan akan melahirkan dengan siapa (bidan/dokter) dan di fasilitas kesehatan mana. Persalinan yang di tolong oleh bidan/dokter di fasilitas kesehatan dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayinya.
- 3) Setiap ibu hamil dan keluarganya perlu menyiapkan dana persalinan melalui Tabulin (tabungan ibu bersalin). Meskipun pemerintah telah menanggung biaya persalinan melalui jam persal namun keluarga tetap harus menyiapkan dana untuk keperluan biaya tak terduga.
- 4) Keluarga perlu menyiapkan kendaraan/ transportasi untuk membawa ibu yang akan melahirkan ke fasilitas kesehatan. Meskipun keluarga tidak mempunyai kendaraan namun masyarakat bisa berpartisipasi untuk menyediakan alat transportasi “ambulans desa” milik warga.
- 5) Keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah yang sewaktu – waktu siap mendonorkan darahnya, bila ibu mengalami perdarahan baik pada saat kehamilan, bersalin maupun nifas.
- 6) Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan kebutuhan persalinan seperti perlengkapan ibu bersalin, perlengkapan bayi baru lahir, alat kebersihan, buku KIA, dan alat komunikasi (JNPK-KR, 2017).

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

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 (Nurasih & Nurkholifah, 2016). Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Tanda Persalinan

Terdapat 3 tanda yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin (Yulizawati et al., 2019). Ada 2 macam kontraksi yaitu :

- Kontraksi palsu (*Braxton hicks*) : berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi.
- Kontraksi persalinan yang sebenarnya : bila ibu merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

2) Pembukaan serviks

Dimana pada primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2 cm. Biasanya pada ibu dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri

perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim (Yulizawati et al., 2019).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Hal ini terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Menjelang persalinan *bloody show* akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim (Yulizawati et al., 2019).

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan penghubung dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Sehingga, dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir dan apabila belum lahir maka harus segera dilakukan penanganan lanjutan seperti SC (Yulizawati et al., 2019).

c. Tahapan Persalinan

Adapun tahapan dalam persalinan antara lain :

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm dan fase aktif dimulai dari

pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap). Kecepatan pembukaan serviks rata-rata 1-2 cm per jam (multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah (Damayanti et al., 2014).

2) Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara (Damayanti et al., 2014)

3) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Mutmainnah et al., 2017).

4) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

d. Mekanisme Persalinan

Menurut Yulizawati et al. (2019) mekanisme persalinan antara lain:

1) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

2) Penurunan kepala

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu: tekanan cairan amnion; tekanan langsung fundus ada bokong; kontraksi otot-otot abdomen; ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3) Fleksi

Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun ubun besar.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi

bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Gerakan ini merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

e. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

2) *Passage away*

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

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan agar dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati et al., 2019).

f. Kebutuhan Fisik dan Psikologis Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

a) Kebutuhan nutrisi dan cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar saat melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan ibu untuk makan atau minum selama persalinan. (Yulizawati et al., 2019).

b) Makanan yang dianjurkan selama persalinan

Menurut Elias (2009) dalam Yulizawati et al. (2019) nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi ibu dan bayi.

c) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene pada ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan saat persalinan, karena *personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, serta memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Yulizawati et al., 2019).

d) Kebutuhan istirahat

Bidan memberikan kesempatan pada ibu bersalin berhenti sejenak di sela-sela his untuk melepas rasa sakit dengan makan/minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat

reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Yulizawati et al., 2019).

e) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran (Yulizawati et al., 2019).

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Secara umum kebutuhan psikologis ibu bersalin antara lain :

a) Kebutuhan Rasa Aman (*safety needs*)

Rasa aman terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang (Yulizawati et al., 2019).

b) Kebutuhan Rasa Cinta dan Memiliki (*love and belonging needs*)

Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan (Yulizawati et al., 2019).

c) Kebutuhan Harga diri (*self esteem needs*)

Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung (Yulizawati et al., 2019).

d) Kebutuhan Aktualisasi Diri (*self actualization needs*)

Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan

pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik (Yulizawati et al., 2019).

g. *Evidence Based Midwifery dalam Persalinan*

Adapun asuhan sayang ibu berdasarkan EBM yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu bersalin antara lain: (Yulizawati et al., 2019)

1) Nutrisi

Ibu tetap di perbolehkan makan dan minum karena berdasarkan EBM diperoleh kesimpulan bahwa pada saat bersalin ibu membutuhkan energi yang besar.

2) Pendamping persalinan

Berdasarkan penelitian keuntungan hadirnya seorang pendamping pada proses persalinan dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun fisik kepada ibu selama proses persalinan.

3) Pengaturan posisi persalinan

Mengatur posisi saat proses persalinan dapat membantu mengurangi rasa tidak nyaman dan nyeri persalinan. Posisi yang tepat juga dapat membantu proses persalinan kala II yang lebih singkat karena membuat ibu lebih mudah mengeran, dan robekan perineal dan vagina lebih sedikit.

4) Menahan nafas pada saat mengeran

Berdasarkan penelitian tindakan untuk menahan nafas pada saat mengeran ini tidak dianjurkan karena tidak menyebabkan kala II menjadi singkat dan ibu cenderung mengeran hanya sebentar. Selain itu, membiarkan ibu bersalin bernafas dan mengeran pada saat ibu merasakan dorongan akan lebih baik dan lebih singkat.

h. Asuhan Sayang Ibu

1) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan
- e) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
- f) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, karena dehidrasi dapat menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- g) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala.
- h) Pencegahan infeksi untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi (Yulizawati et al., 2019).

2) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain: membantu berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan

makanan dan minuman, serta memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

- c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran – dengan: memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan dan melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran, serta memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II
- g) Memberikan rasa aman dan nyaman
- h) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- i) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan (Yulizawati et al., 2019).

3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
- b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan
- c) Pencegahan infeksi pada kala III
- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)

- e) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III (Yulizawati et al., 2019).

4) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- b) Membantu ibu untuk berkemih
- c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir
- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- g) Pendampingan pada ibu selama kala IV
- h) Nutrisi dan dukungan emosional (Yulizawati et al., 2019).

i. Lima benang merah

Lima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala satu hingga kala empat termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (Kemenkes, 2014).

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk

menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien.

Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f) Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih
- g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan, serta kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk mengurangi infeksi dan menurunkan resiko penularan penyakit. Tindakan pencegahan infeksi antara lain: cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek, kaca mata, sepatu tertutup), menggunakan aseptis atau teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan, serta pembuangan sampah secara benar.

4) Pencatatan (dokumentasi)

Jika asuhan tidak dicatat dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses kelahiran bayi. Aspek - aspek penting dalam pencatatan termasuk:

- a) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- b) Identifikasi penolong persalinan
- c) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- d) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
- e) Suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia
- f) Kerahasiaan dokumen - dokumen medis.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Sekitar 10–15 % diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dilakukan rujukan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksanakan kasus kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin terdiri dari kata “puer” yang artinya bayi, dan “paros” artinya melahirkan. Kata “puerperium” dapat diartikan masa setelah melahirkan bayi. Menurut Prawirohardjo, masa nifas dimulai setelah kelahiran ari-ari atau plasenta hingga enam minggu (42 hari) setelah itu (Rachimhadhi, dr. Trijatmo; 2016). Puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Eny Retna, 2017). Jadi, dapat disimpulkan masa nifas yaitu masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta sampai organ - organ reproduksi pulih kembali seperti sebelum kehamilan.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1) Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan Khusus

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati dan ataumerujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e) Mendapatkan kesehatan emosi (Juneris Aritonang, 2021).

c. Peran dan Tanggungjawab Bidan Dalam Masa Nifas

Menurut Sari dan Rimandini (2014) dalam Ni'matul Ulya (2021) bidan memiliki peranan tanggungjawab yang sangat penting dalam pemberian asuhan masa nifas antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayinya serta keluarganya
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda - tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terdiri dari tiga tahapan yaitu:

1) *Immediate Puerperium*

Periode ini dimulai segera setelah persalinan sampai 24 jam pertama

setelah persalinan. Pada periode ini, seringkali terjadi masalah seperti perdarahan, sehingga harus memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lochea, mengecek tekanan darah dan suhu secara teratur.

2) *Intermedial Puerperium*

Periode ini terhitung sejak setelah 24 jam setelah persalinan dan berakhir pada satu minggu pertama setelah persalinan. Pemeriksaan yang harus dilakukan pada periode ini yaitu: memastikan tidak adanya perdarahan, involusi uteri dalam keadaan normal, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu mengonsumsi makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) *Late Postpartum*

Periode ini mulai sejak setelah 1 minggu setelah persalinan hingga sekitar 5 minggu setelah persalinan. Pada fase ini, tetap diperlukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB (Indriyani, 2013).

e. Perubahan fisiologis masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

1) Perubahan sistem reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

a) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah

mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Fundus uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis.

b) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

c) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

1) Lochea rubra (Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari deciduadan chorion.

2) Lochea Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

3) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4) Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

d) Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Proses ini akan berlangsung bertahap dan akan efektif jika ibu melakukan ambulasi dini dan senam nifas. Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5-6.

2) Perubahan sistem pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB. Dalam buku Keperawatan Maternitas (2004), buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid.

3) Perubahan sistem perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. 40% ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi.

4) Perubahan sistem musculoskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/sama.

5) Perubahan sistem endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

b) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

c) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

d) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir mingguketiga. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi.

8) Perubahan sistem hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum.

9) Perubahan berat badan

Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas

di antaranya : peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, dan segera kembali bekerja di luar rumah. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

10) Perubahan kulit

Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu “striae albikan”.

f. Perubahan psikologis masa nifas

Menurut Reva Rubin (1997) dalam Azizah & Rosyidah (2019), tiga tahapan penyesuaian seorang ibu terhadap peran barunya antara lain:

1) Fase Taking In

yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari 1-2 setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase Taking Hold

adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan.

Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif, mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Tugas bidan pada fase ini yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3) Fase Letting Go

merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika periode ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum (Azizah & Rosyidah, 2019).

g. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Adapun kebutuhan dasar ibu nifas menurut Khasanah dan Sulistyawati (2017) yaitu:

1) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal

2) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin

- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi
- 5) Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitaminA kepada bayinya

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

3) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar.

4) Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain: menjaga kebersihan seluruh tubuh ibu dan bayi untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Ibu dapat kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya: mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan kelelahan hingga dapat menyebabkan depresi.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

7) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan otot tulang belakang pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang mulai dari servikalis 7 sampai thorakalis 12. Pijatan ini dilakukan dengan gerakan memutar perlahan-lahan ke arah bawah sampai ke batas garis bra (Asmoro, 2013).

Manfaat dari pijat oksitosin diantaranya adalah membantu ibu secara psikologis, memberikan ketenangan, mengurangi stress, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mengurangi sumbatan ASI dan memperlancar produksi ASI serta mempercepat proses involusi. Hal ini didukung dengan banyaknya penelitian yang membuktikan bahwa pijat oksitosin juga

berpengaruh dalam proses involusi uterus, sehingga dapat mencegah risiko pendarahan post partum (Lubis, 2021).

8) Latihan/Senam Nifas

Senam nifas merupakan salah satu bentuk senam dini bagi ibu nifas yang salah satu tujuannya adalah agar proses involusi berjalan lancar, dan ketidakefisienan proses involusi dapat berdampak buruk pada ibu nifas, seperti terlambatnya pendarahan dan menghambat proses involusi (Diana, 2014). Latihan ini dilakukan bila ibu sudah sembuh total dan tidak ada komplikasi obstruktif atau penyakit nifas (seperti tekanan darah tinggi, kejang, kejang demam).

Untuk ibu dengan persalinan normal, senam nifas sebaiknya dilakukan pada hari pertama post partum, dengan syarat ibu sudah merasa kuat untuk melakukannya (Wiwit, 2017). Untuk ibu yang proses persalinannya melalui proses operasi, tidak dapat langsung melakukan senam nifas seperti halnya proses persalinan normal. Ibu harus menunggu sampai cukup kuat dan tidak lagi sakit ketika bergerak. Tanyakan pada dokter kapan mulai bisa melakukan senam nifas (Tutik, 2018).

Beberapa tujuan dari dilakukannya senam nifas ini antara lain (Irma, 2019): membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu; mempercepat proses pemulihan fungsi alat kandungan; membantu pemulihan kekuatan dan kekencangan otot panggul, perut, perenium terutama yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan; mengurangi rasa sakit pada otot setelah melahirkan dan merelaksasikan otot.

h. Program dan Kebijakan Teknis

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menyebutkan kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu melakukan paling sedikit empat kali kunjungan pada ibu. Tujuan diberikannya kunjungan nifas yaitu untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 1
Kunjungan Masa Nifas

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
I	6 - 48 jam setelah melahirkan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Pemantauan keadaan umum ibu c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>bonding attachment</i>) d. ASI eksklusif
II	3 - 7 hari setelah melahirkan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda – tanda perdarahan abnormal. b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
III	8 - 28 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda - tanda perdarahan abnormal. b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi. e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
IV	29 - 42 hari setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)

5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

b. Kriteria Bayi Normal

Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30–38 cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018). Lingkar kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkaran kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkaran kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat (Ribek et al., 2018).

c. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Prisusanti, 2020) yaitu:

1) Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu)
- Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu)
- Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu)

2) Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg
- Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg
- Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

Pernafasan pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafgramatik dan abdominal, sehingga frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelectasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anerobik (Indriyani, 2013).

2) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler berubah bermakna setelah lahir. Napas pertama bayi, disertai dengan peningkatan distensi kapiler alveolus, mengembangkan paru-paru dan mengurangi resistansi pembuluh darah paru terhadap aliran darah paru dari arteri pulmonaris. Tekanan arteri pulmonaris menurun, dan tekanan dalam atrium menurun. Meningkatnya aliran darah paru dari sisi jantung kiri meningkatkan tekanan di atrium kiri, yang menyebabkan penutupan fisiologis dari foramen ovale. Selama beberapa hari pertama kehidupan, menangis dapat membuat aliran baik melalui foramen ovale untuk sementara dan menyebabkan sianosis ringan.

3) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme neonatus, pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat. Pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk mendapatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 10 ml. Apabila karena sesuatu hal, misalnya pada bayi dari ibu yang menderita DM, perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan bayi akan mengalami hipoglikemia.

4) Suhu Tubuh

Suhu tubuh neonatus yang normal yaitu sekitar 36,5 sampai 37°C. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke

lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan tenaga kesehatan. Perawat berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada BBL.

5) Sistem Traktus Digestivus

Pada bayi baru lahir cukup bulan sudah mempunyai kemampuan menelan, mencerna. Pada bayi baru lahir dengan hidrasi yang adekuat membran mulut lembab dan berwarna merah muda. Pada saat bayi lahir, di dalam saluran cerna tidak terdapat bakteri. Setelah lahir, orifisium oral dan orifisium anal memungkinkan bakteri dan udara sehingga bising usus dapat kita dengarkan satu jam setelah lahir. Kapasitas lambung bayi bervariasi dari 30-90 ml sangat tergantung pada ukuran bayi.

6) Traktus Urinarius

Pada bulan ke-4 kehidupan janin, ginjal terbentuk didalam rahim urine sudah terbentuk dan diekskresikan kedalam cairan amnion. Pada kehamilan cukup bulan, ginjal menempati sebagian besar dinding abdomen posterior, fungsi ginjal sudah sama dengan fungsi ginjal pada orang dewasa sehingga pada saat lahir didalam kandung kemih bayi terisi sedikit urine sehingga kemungkinan bayi baru lahir tidak akan miksi sampai dalam waktu 12 jam sampai 24 jam. Berkemih akan sering terjadi. Dalam 24 jam, bayi akan berkemih antara 6-10 kali dengan warna urine pucat yang merupakan indikasi bahwa bayi kecukupan intake cairan, bayi baru lahir akan mengekskresikan urine antara 15-20 ml per kilogram berat badan per hari.

7) Hati dan Metabolisme

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu agak lama. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapatkan susu lebih kurang pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

8) Kelenjar Endokrin

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormon dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang-kadang hormon tersebut masih berfungsi. Misalnya dapat dilihat pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki ataupun perempuan.

9) Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah:

a) Refleks moro :

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

b) Refleks rooting

Refleks ini berkaitan dengan refleks menghisap dan dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat

kearah sentuhan. Lalu mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleksi ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

c) Refleksi sucking

Refleksi ini berkaitan dengan refleksi rooting untuk menghisap dan menelan ASI.

d) Refleksi graps

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleksi ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

e) Refleksi babinsky

Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

e. Tanda Bahaya Pada Neonatus

Bayi lahir dengan normal tidak menutup kemungkinan akan menjadi kondisi patologi, untuk itu pemantauan selama awal bulan pertama sangat diperlukan.

Tabel 2
Tanda Bahaya Pada Neonatus

Tanda Bahaya	Penyebab
1	2
Suhu tubuh (aksila) <36,5°C dan > 37,5°C	Terpapar terhadap suhu ruangan atau lingkungan dengan suhu udara yang dingin atau panas
Perdarahan	Penyakit yang berhubungan dengan perdarahan, contoh faktor pembekuan darah yang kurang/ trauma persalinan
Warna kemerahan atau bau yang tidak normal dari tali pusat	Infeksi atau sepsis tali pusat
Pus atau warna kemerahan pada mata	Konjungtivitis (klamidia atau stafilokokus), Gonokokus oftalmia

1	2
Ikterus (kuning) dalam 24 jam pertama atau > 5 hari dan bayi premature	Sepsis, kelainan obstruksi
Distensi perut bayi, muntah	Sepsis, enterokolitis atau dicurigai adanya malformasi gastrointestinal
Diare, defekasi > 6 kali, tidak defekasi dan berkemih dalam 24-48 jam setelah bayi lahir	Dehidrasi, sepsis, disentri atau infeksi pada usus, obstruksi pada saluran pencernaan dan perkemihan
Pembengkakan pada jaringan atau bagian tubuh	Fraktur atau luka lahir jelas (sefal hematoma, kaput suksedaneum, dll)
Kesulitan bernapas, bernapas cepat >60 kali permenit atau menggunakan otot pernapasan secara berlebihan	Aspirasi makanan (ASI atau cairan amnion), sepsis, hipotermia dll
Kejang, spasme, kehilangan kesadaran	Tetanus atau ada kerusakan pada susunan saraf pusat karena trauma
Panas pada perabaan atau demam	Sepsis
Sianosis	Masalah pernapasan/karena hipotermi

Sumber: Rocmah, dkk. 2012

f. Pemenuhan Kebutuhan Dasar

Bayi baru lahir memiliki kebutuhan dasar manusia untuk keamanan, perlindungan, dan cinta. Asuhan keperawatan dirancang untuk memberikan kehangatan, hygiene, nutrisi, dan kasih sayang kepada bayi baru lahir, memastikan bahwa bayi baru lahir terlindungi dan mendapatkan pengasuhan.

1) IMD (Insiasi Menyusu Dini)

IMD dilakukan dengan meletakkan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarlah kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri (Cunningham, 2012). Prinsip menyusui adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Syarat-syarat untuk dilakukan IMD adalah sebagai berikut : BB lahir bayi diatas 2500 gram; suhu tubuh bayi stabil 36°C-37,5°C; dan bayi bisa bernapas spontan tanpa alat bantu napas.

Manfaat IMD untuk bayi adalah : memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi; meningkatkan kecerdasan; dan

melatih keterampilan bayi untuk menyusu. Sedangkan, manfaat IMD untuk ibu adalah: merangsang produksi oksitosin dan prolaktin; meningkatkan keberhasilan produksi ASI; meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi; dan mencegah pendarahan pada ibu.

2) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui ASI yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semua digunakan tubuh.

3) Kebutuhan Cairan

Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI, segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

4) Kebutuhan Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan pada bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Sebanyak 2

kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan suhu ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tetap hangat. Diusahakan bagi orang tua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

5) Kebutuhan Eliminasi

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/kg/hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering maka setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) harus diganti popoknya.

Jumlah feses akan berkurang pada minggu kedua, yang awalnya frekuensi defekasi sebanyak 5 atau 6 kali sehari menjadi 1 atau 2 kali sehari. Bayi mulai memiliki pola defekasi yang normal pada minggu kedua kehidupannya. Dengan tambahan makanan padat, feses bayi akan menyerupai feses orang dewasa. Untuk membersihkan feses bayi ini gunakan air bersih hangat (Dewi, 2014).

6) Kebutuhan Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. Sebaiknya ibu

selalu menyediakan selimut dan ruangan hangat,serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin (Rukiyah, 2012).

7) Kebutuhan Sentuhan dan Kasih Sayang

Bouding adalah langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Attachment adalah interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu.

g. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

1) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat di antara dua klem dengan jarak 2-5 cm dari umbilikus. Kassa steril yang dilingkarkan ke tali pusat saat memotong bertujuan untuk menghindari tumpahan darah. Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi. Perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kassa secara longgar, kemudian jika tali pusat terkena kotoran, bersihkan sampai benar benar bersih dan keringkan agar tali pusat tidak lembab (Sondakh, 2013).

2) Pencegahan kehilangan panas

Pada waktu bayi lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut. dengan

selimut dan pastikan kepala telah terlindungi dengan baik (Prawirohardjo, 2014).

3) Pemeriksaan fisik (Sondakh, 2013)

- Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, adanya *caput succedaneum*, *cepal hematoma*
- Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda–tanda infeksi
- Hidung : Pemeriksaan terhadap *labioskisis*, *labiopalatoskisis*, dan
dan mulut refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu)
- Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga
- Leher : Pemeriksaan terhadap pembesaran kelenjar tiroid dan
bendungan vena jugularis
- Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada,
pernapasan, retraksi dada, dan kelainan
- Jantung : Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung,
kelainan bunyi jantung
- Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa,
tumor aster), *scaphoid* (kemungkinan bayi menderita
diafragma/atasia esofagus tanpa fistula)
- Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali
pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat
atau di selangkangan.

Genetalia : pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan)

Lain– lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam.

4) Pencegahan infeksi mata

Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir (Saifuddin, 2014).

5) Pemberian Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K (Saifuddin, 2015).

6) Imunisasi Bayi Baru Lahir Hepatitis B-0

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dengan bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam (Depkes RI, 2008).

h. Asuhan Pada Masa Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar menurut Permenkes Nomor 53 tahun 2014 yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

Tabel 3
Kunjungan Pada Masa Neonatal

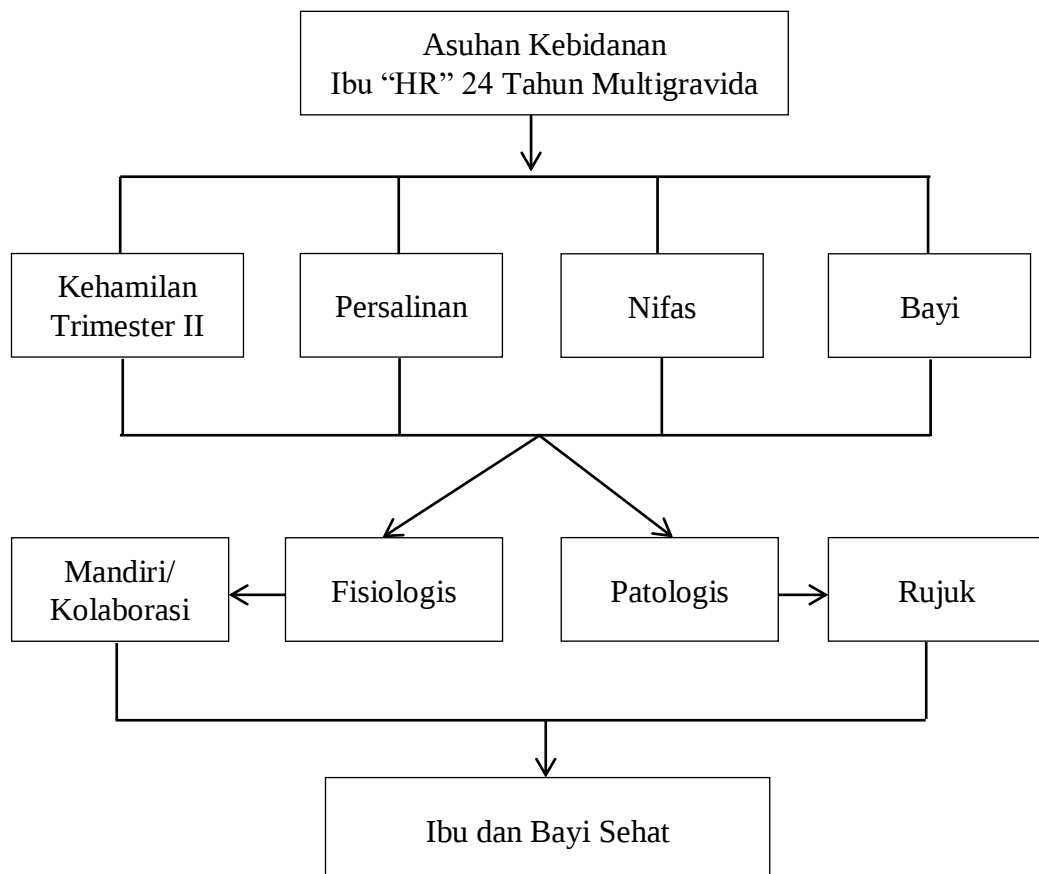
KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
1	2	3
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)	6 - 48 jam setelah lahir	a. Mempertahankan suhu tubuh bayi b. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5°C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. c. Pemeriksaan fisik bayi d. Konseling pemberian ASI e. Perawatan tali pusat f. Pencegahan infeksi dan konseling kepada ibu untuk mengawasi tanda- tanda bahaya pada bayi.
Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2)	3 - 7 hari setelah 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. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

1	2	3
Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3)	8 - 28 setelah lahir	a. Pemeriksaan fisik b. Menjaga kebersihan bayi c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir d. Konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada 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. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. h. Memberitahu ibu tentang imunisasi <i>Bacillus Calmette Guerin</i> (BCG) : Berdasarkan Depkes RI (2006), imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada usia < 2 bulan. Dosis imunisasi BCG untuk bayi dan anak < 1 tahun adalah 0,05 ml yang diberikan secara intrakutan di daerah insersio deltoideus kanan. Pemberian imunisasi BCG yakni untuk membuat kekebalan aktif terhadap penyakit TBC. i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Sumber : Kemenkes, 2014

B. Kerangka Pikir

Konsep yang dapat mencerminkan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “HR” pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “HR” Umur 24 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 26 Minggu 5 Hari Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas