

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015). Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016)

b. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan kehamilan (*persumptif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*) (Dewi, 2017).

a. *Persumptif sign*

Persumptif sign adalah perubahan fisiologis pada wanita namun disedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain yang bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Tanda-tandanya yaitu: menstruasi yang terhenti (*amenorea*), mual dan muntah, ngidam, kelelahan, payudara membesar dan sakit, gangguan saluran kencing, konstipasi, perubahan berat badan, merasa ada gerakan janin (*Quickening*) (Dewi, 2017).

b. *Probable sign*

Tanda tidak pasti kehamilan yaitu peningkatan suhu tubuh, perubahan warna kulit, perubahan payudara, pembesaran perut, hipertropi pada gusi yang belum diketahui penyebab pasti (*epulis*), kontraksi uterus, tanda *Chadwick* dan *Goodell* (Dewi, 2017).

c. *Positive sign*

Tanda pasti kehamilan yaitu teraba bagian-bagaun janin, adanya gerakan janin, terdengar denyut jantung janin, pada pemeriksaan rontgent tampak gambaran tulang, pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) terlihat adanya janin, *electrocardiography* (ECG) mulai terlihat pada umur kehamilan 12 minggu (Dewi, 2017).

c. Perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan

1) Perubahan fisiologis selama kehamilan

a) Uterus

Uterus memiliki ukuran pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin, pada saat ini rahim akan mengalami

hypertropi dan hyperplasi otot polos rahim, serabut kolagennya menjadi hidroskopik dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2014).

b) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo, 2016).

c) Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuan menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran ligament pada simpisis pubis dan sakro iliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simpisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu, dan sakro koksigeus tidak teraba diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang. Adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran pelvis. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen, bagi wanita yang kurus lumbalnya lebih dari normal dan menyebabkan

lordosis dan gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang. Hal ini menyebabkan rasa sakit yang berulang terutama dibagian punggung. Oleh karena rasa sakit ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk relaksasi, biasanya wanita hamil menganggap apa yang ia rasakan adalah suatu penderitaan yang kadang mempengaruhi keadaan psikologisnya, selain sikap tubuh yang lordosis gaya berjalan juga menjadi berbeda dibandingkan ketika tidak hamil, yang kelihatan seperti akan jatuh dan tertatih-tatih (Sulistyawati, 2014).

d) Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang nampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robekan serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum, bila terjadi peregangan yang hebat misalnya hydramnion dan gamelli dapat menjadi dapat terjadi diatesis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkereringat (Sulistyawati, 2014).

e) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan asi dan laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat di lepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen dan progesteron dan somatomotropin. Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir, beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang

dan berat, dapat teraba nodul-nodul, akibat hypertropi kelenjar alviol, bayangan vena lebih membiru, hyperpigmentasi pada puting susu dan areola, jika diperas akan keluar air susu berwarna kuning (Sulistyawati, 2014)

f) Sistem Urinaria

Selama kehamilan ginjal berkerja lebih berat, ginjal menyaring darah volumenya meningkat 30-50% yang pucaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Dalam keadaan normal aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mencoba untuk berbaring, pada akhir kehamilan peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring, tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung Rahim semakin besar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga menjadi sembelit atau konstipasi, sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus, diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. (Sulistyawati, 2014)

g) Sistem kardiovaskuler

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Ekspansi volume plasma yang terekspansi menurunkan hemtokrit(Ht), konsentrasi,

Konsentrasi hemoglobin darah (Hb), dan hitung eritrosit, tetapi menurunkan jumlah absolut Hb atau eritrosit dalam sirkulasi. Mekanisme yang mendasari perubahan ini belum jelas. Ada spekulasi bahwa anemia fisiologik dalam kehamilan menurunkan viskositas darah maternal sehingga meningkatkan perfusi plasental dan membantu penghantaran oksigen serta prenatal yoga ke janin (Prawirohardjo, 2016)

2) Perubahan psikologis selama kehamilan

Perubahan psikologis selama kehamilan melewati beberapa tahap yaitu :

- 1) Tahap adaptasi dalam tahap ini wanita akan mengawali adaptasi perannya dengan merubah peran sosialnya melalui latihan formal (misalnya kelas-kelas kehamilan) dan informal melalui model peran (Sulistyawati, 2014).
- 2) Tahap *Honeymoon* (menerima peran, mencoba menyesuaikan diri)
Pada tahap ini wanita sudah mulai menerima peran barunya dengan cara mencoba menyesuaikan diri (Sulistyawati, 2014)
- 3) Tahap Stabil (Bagaimana mereka dapat melihat penampilan dalam peran), Tahap sebelumnya mengalami peningkatan sampai ia mengalami suatu titik stabil dalam penerimaan peran barunya. Ia akan melakukan aktivitas-aktivitas yang bersifat positif dan berfokus untuk kehamilannya seperti mencari tahu tentang informasi seputar persiapan kelahiran (Sulistyawati, 2012).
- 4) Tahap Akhir (Perjanjian), meskipun ia sudah cukup stabil dalam menerima perannya, namun ia tetap mengadakan “perjanjian” dengan dirinya sendiri untuk sedapat mungkin menepati janji mengenai kesepakatan internal yang telah ia buat berkaitan dengan apa yang akan ia perankan sejak saat ini sampai bayinya lahir kelak.

e. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya menurut PMK No. 21 tahun 2021 yaitu minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III) (Kemenkes, 2021).

3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes, 2021a).

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko

persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2021a).

Berdasarkan asuhan antenatal terpadu tahun 2020, pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T yaitu:

a) Ukur tinggi badan dan timbang berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali saat kunjungan pertama bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup (Elda, dkk, 2017).

Pertambahan berat badan selama hamil perlu dipantau. Rata-rata ibu hamil bertambah berat badannya sebesar 10—12,5 kg selama kehamilan, kebanyakan terjadi setelah minggu ke-20, yaitu pada trimester II dan III kehamilan. Pada trimester I, terutama dalam 10 minggu pertama, kenaikan berat badan hanya sedikit atau bahkan tidak naik. Rata-rata pertambahan BB ibu antara usia kehamilan 0—10 minggu adalah sebesar 0,065 kg per minggu; pada usia kehamilan 10—20 minggu 0,335 kg per minggu; pada usia kehamilan 20-30 minggu 0,45 kg per minggu; dan pada usia 30—40 minggu adalah 0,35 kg per minggu. Untuk ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil diharapkan mempunyai kenaikan BB antara 12,5—18 kg; 11,5—12,5 kg untuk ibu hamil dengan BB sehat; dan 7—11,5 kg untuk ibu hamil yang kelebihan BB saat sebelum hamil (Kemenkes, 2017).

b) Ukur tekanan darah Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila tekanan darah sistole >140 mmHg atau Diastole 90 mmHg, maka faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada

ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan (Tyastuti, 2016).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan .

ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi kurang jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Tyastuti, 2016).

d) Pengukuran tinggi fundus Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal

Dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk, 2017)

e) Tentukan 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 (Sarwono, 2020)

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan 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 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2.

f. Prenatal yoga Asuhan kebidanan komplementer selama kehamilan

Manfaat yang bisa dirasakan ibu hamil jika melakukan yoga selama kehamilannya adalah :

- 1) Meningkatkan stamina tubuh saat hamil
- 2) Melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke janin
- 3) Mengatasi sakit punggung, dan pinggang, sembelit, saluran urin yang lemah dan bengkak pada sendi
- 4) Melatih otot dasar panggul agar lebih kuat dan elastis sehingga mempermudah proses kehamilan
- 5) Mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental ibu menghadapi persalinan
- 6) Mempermudah proses persalinan yoga mengajarkan teknik penguasaan tubuh yang baik. Mampu mengenali ketegangan yang datang dengan menjaga tubuh tetap rileks, menjaga nafas tetap dalam, membuat otot lebih lemas sehingga mempermudah proses kehamilan

- 7) Menjalin komunikasi antara bunda dan janin
- 8) Mempercepat pemulihan fisik dan mengatasi depresi pasca persalinan
(Mulyana,2018).

1. Gerakan -gerakan prenatal yoga

Berikut hal yang perlu diperhatikan terkait postur yoga:

- a. Tidak melakukan postur yang menekan perut
- b. Tidak melakukan gerakan memuntir mulai dari pinggang hingga leher
karna gerakan ini dapat turut memuntir rahim dan membahayakan janin
dibolehkan memuntir secara lembut mulai dari belikat hingga leher
- c. Tidak melakukan postur terbalik karna dapat menyebabkan pemampatan
udara dialiran darah
- d. Tidak terlentang dalam posisi lama karena dapat menekan pembuluh darah
yang menuju jantung.
- e. Jangan bangun atau berubah posisi secara tiba-tiba
- f. Jaga agar posisi tulang punggung tetap tegak dan biarkan kaki renggang
sejajar tulang pinggung saat berdiri
- g. Hindari suhu yang terlalu tinggi
- h. Hindari postur dimana posisi kepala lebih rendah dari jantung
- i. Hindari posisi berjongkok penuh apabila bunda menderita varises
(Mulyana, 2018).

4) Teknik Yoga Prenatal

Yoga prenatal di peruntukkan bagi ibu hamil tanpa risiko diatas kehamilan 20 minggu dengan asumsi placenta telah terbentuk sempurna. Yoga prenatal yang dipandu fasilitator berlangsung selama 60-90 menit yang terdiri

dari pembukaan dan latihan pemusatan pikiran, latihan pernafasan (*pranayama*), pemanasan dan peregangan, latihan berbagai posisi yoga (*asana*), dan diakhiri dengan *relaksasi* dan *afirmasi*. Sedangkan yoga prenatal tanpa pendampingan fasilitator biasanya berlangsung selama 10-30 menit yang terdiri dari latihan pernafasan, pemanasan dan peregangan, latihan *sequence asana*, dan diakhiri dengan relaksasi (Sari & Puspitasari, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa yoga prenatal secara teratur 2 kali seminggu efektif mengurangi nyeri pinggang dan *pelvis* pada kehamilan (Jiang *et al.*, 2015).

Prenatal yoga hendaknya tidak dilakukan oleh ibu hamil dengan riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya, mengalami preeklampsia, placenta previa totalis, riwayat perdarahan pervagina, atau oleh ibu dengan *serviks inkopeten*. Konsultasi dengan petugas kesehatan harus dilaksanakan dengan petugas kesehatan untuk memastikan kondisi kehamilan dan ibu dalam kondisi yang baik (Purnamayanti & Utarini, 2018).

Dari Penelitian sebelumnya yang melakukan yoga prenatal dengan mengikuti yoga prenatal dilakukan triwulan tiga dapat mengurangi nyeri pinggang. Perbedaan penelitian kali ini yaitu, peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh kesertaan ibu hamil yang mengikuti yoga prenatal terhadap intensitas nyeri pinggang dimana dilakukan dari trimester dua dan trimester tiga kehamilan.

5) Gerakan Yoga Prenatal

Gerakan yoga ibu hamil merupakan salah satu olahraga yang dianjurkan saat anda mengandung. Beberapa gerakan prenatal yoga yang aman dilakukan adalah gerakan *cat cow pose* dan *seated squat* Rahmawati, (2019).

Beberapa Gerakan dalam yoga menurut Dewi *et al*, (2020), antara lain:

a) Yoga Pranayama

Pernafasan dengan teknik bernafas secara perlahan dan dalam, menggunakan otot diafragma sehingga memungkinkan untuk abdomen terangkat secara perlahan dan dada mengembang penuh (Dewi *et al.*, 2020). Yoga dapat dilakukan dan dijadikan sebagai kebiasaan positif yang dapat dilakukan kapanpun selain itu untuk hasil yang baik.

b) Bernafas dalam/ *Dhiirga Swasam*

Bernafas dengan *Dhiirga Swasam* atau teknik pernafasan yoga penuh dapat meningkatkan kapasitas paru paru agar proses bernafas menjadi lebih optimal. Selain itu teknik – teknik pernafasan di dalam pranayama juga dapat membantu menguatkan organ tubuh internal, meningkatkan kontrol emosi dan memberikan sensasi rileks yang mendalam (Dewi *et al.*, 2020).

c) *Cat/Cow pose*

Gerakan yoga ibu hamil dilakukan dengan mengatur posisi merangkak menumpu pada kedua telapak tangan dan kedua lutut. Tarik napas hingga punggung terangkat, dan hembuskan dengan melengkungkan punggung. Pose yoga ini dapat membantu meregangkan tulang belakang dan meredakan ketegangan pada punggung. Pose ini sangat bagus digunakan ibu hamil tua dan ibu bersalin untuk mengurangi ketidaknyamanan yang biasa dirasakan di pinggang dan punggung. Selain itu, pose ini juga membantu mengoptimalkan posisi janin. (Rahmawati, 2019)

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu.

b. Jenis-jenis persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

- 1) Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri
- 2) Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi *section caesaerea* (SC).
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin (Kusumawardani, 2019).

c. Fase persalinan

1) Persalinan kala I

Menurut Girsang beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong

janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) (Girsang, 2017).

Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut.

a) Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus.

b) Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

2) Fase persalinan kala II

Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut:

- a) Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik;

- b) Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol;
- c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan
- d) Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul ke permukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

3) Fase persalinan kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut: Uterus menjadi bundar; Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim; Tali pusat bertambah panjang; Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba); e) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

1) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

4) Fase persalinan kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan

ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta.

d. Syarat pertolongan persalinan

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standard dan memenuhi persyaratan, meliputi:

- 1) Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.
- 3) Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Sedangkan Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan.

e. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, posisi ibu dan psikologis (Sunarah, 2013)

1) *Power* (Tenaga)

Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan Lahir (*passage*) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul.

3) *Passanger* (janin)

Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

4) Psikologis

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya.

5) Posisi ibu

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

f. Asuhan pengurangan intensitas nyeri saat persalinan

Beberapa teknik mengurangi nyeri secara non farmakologis yaitu menggunakan *gymball*. Teknik mengurangi nyeri dengan menggunakan bola fisioterapi sebagai media dan mengharuskan postur tubuh yang bagus untuk mempertahankan keseimbangan diatas bola. Hal ini memungkinkan untuk ibu mengambil posisi tegak kemudian memutar panggulnya pada pol lingkaran atau pola angka delapan. Gerakan membantu untuk mengurangi nyeri punggungserta membantu mendorong penurunan janin. Hasil penelitian Kurniawati dkk (2016) menyimpulkan tingkat nyeri kala I fase aktif ibu bersalin yang mendapat Latihan dengan *brtihball* lebih rendah dibandingkan dengan tinga nyeri ibu bersalin yang tidak mendapatkan latihan *gymball*

Selain *gymball*, tindakan yang bisa digunakan untuk mengurangi nyeri saat persalinan adalah dengan *massage* terutama pada daerah punggung. Pijat mempengaruhi permukaan kulit, jaringan lunak, otot, ligament, dan fascia secara manual. Pelepasan endorfin akan mengendalikan *berve gate* dan menstimulasi saraf simpatis, sehingga dapat menimbulkan rasa tenang pada ibu, dan dapat memberikan efek mengurangi intensitas nyeri dan membuat otot rileksasi.

Hasil penelitian Dwienda dkk (2015) tentang Efektivitas Pijat dalam Mengurangi Nyeri pada Kala I Persalinan rata-rata skala nyeri persalinan sebelum pijat adalah 8,67, sesudah pijat adalah 5,33. Sedangkan untuk metode sebelum pemberian obat anti nyeri adalah 9,47 dan sesudah pemberian obat adalah 3,07. Pemberian pijat dan obat efektif dalam mengurangi nyeri dengan *p value* : 0,001. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah metode pijat efektif dalam mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif kala I di BPS Ernita Pekanbaru.

3. Post Partum

a. Pengertian *Post Partum*

Post partum adalah suatu peristiwa atau keadaan kembalinya organ-organ reproduksi perempuan pada kondisi tidak hamil setelah menjalani masa kelahiran dengan membutuhkan waktu sekitar enam minggu (Farrel, 2015).

Post partum atau disebut juga masa *puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

b. Perubahan/Adaptasi Masa *Post Partum*

Pada ibu *post partum* dapat terjadi beberapa adaptasi psikologis, diantaranya terjadi perubahan tanda-tanda vital, sistem kardiovaskuler, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, hematologi dan pada organ reproduksi (Bobak, 2012). Adapun perubahan yang terjadi meliputi:

- 1) Tanda-tanda vital, tanda-tanda vital yang sering muncul biasanya penurunan denyut nadi hingga 50-70 kali/menit. Peningkatan suhu 0,5 °C akibat dari banyaknya pengeluaran cairan saat persalinan dan adanya fase deuresis. Penurunan tekanan darah hingga 15-20 mmHg saat perubahan posisi disebut hipotensi orthostatik
- 2) Sistem perkemihan, selama proses persalinan trauma pada kandung kemih dapat terjadi diakibatkan oleh bayi sewaktu melewati jalan lahir. Kombinasi trauma akibat persalinan dapat meningkatkan kapasitas kandung kemih dan efek konduksi anestesi dapat menyebabkan keinginan berkemih menurun.
- 3) Sistem pencernaan, perubahan buang air besar dapat terjadi karena menurunnya tonus otot usus pada waktu awal setelah persalinan. Pengaruh tersebut dapat menimbulkan seorang ibu kesulitan buang air besar sehingga ibu *post partum* perlu mengonsumsi banyak buah dan sayur.
- 4) Sistem kardiovaskuler, terjadinya perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan jumlah darah menurun dengan lambat, jumlah darah biasanya menurun sampai mencapai jumlah sebelum hamil pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir.
- 5) Hematologi, jumlah plasma darah yang hilang selama 72 jam pertama pasca melahirkan lebih besar dari pada sel darah yang hilang. Leukosit normal saat kehamilan yakni 12.000/mm³. Namun, kenaikan leukosit selama 10-12 hari setelah

melahirkan dapat terjadi sekitar 20.000 dan 25.000/mm³, keadaan ini merupakan hal yang wajar.

6) Sistem endokrin, perubahan hormon terjadi pada periode *post partum* hingga satu minggu setelah pengeluaran plasenta, kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan.

7) Organ reproduksi, yaitu Uterus kapiler pembuluh ekstra uterus dapat berkurang hingga hampir mencapai keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, Lubang serviks berkontraksi secara perlahan, hingga beberapa hari lubang ini masih bisa dimasuki oleh dua jari. Keadaan normal seperti sebelum hamil akan kembali dalam kurun waktu sekitar empat minggu, (3) Vagina dan perineum, penurunan estrogen *post partum* dapat mempengaruhi dalam penipisan mukosa vagina. Kembalinya vagina secara bertahap dari keadaan sebelum hamil dapat terjadi 6-8 minggu *post partum*.

c. Asuhan Komplementer masa nifas dengan metode SPEOS

Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphen, Oksitosin dan Sugestif) ini dilakukan dengan mengkombinasikan antara pijat endorphen, pijat oksitosin dan sugestif/ afirmasi positif yang bertujuan membantu ibu nifas (menyusui) memperlancar pengeluaran produksi ASI dengan cara menstimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin, seorang ibu menyusui tidak dibantu dari aspek fisik tetapi ibu menyusui dibantu untuk dapat beradaptasi secara psikologis, dimana hormon oksitosin sensitive dengan kondisi psikologis ibu, dengan demikian ibu dapat melanjutkan kelangsungan ASI eksklusif (Widayanti, 2014)

Metode SPEOS yaitu melakukan stimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin melalui pijat oksitosin, memberikan rasa nyaman dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dengan pijat endorphen dan sugestif, hasil penelitian bahwa metode speos merupakan alternatif cara untuk mengatasi masalah pengeluaran ASI pada hari-hari pertama kehidupan bayi. Pijat endorphen dapat merangsang pengeluaran hormone endorphen dan dapat merangsang munculnya reflek prolaktin dan oksitosin sehingga meningkatkan volume pengeluaran produksi ASI.

Pijat oksitosin juga membantu untuk merangsang hormon oksitosin dan pemijatan ini dilakukan di daerah tulang belakang leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang sampai tulang kosta kelima sampai keenam. Teknik sugestif dilakukan untuk mempersiapkan agar ASI bisa mengalir dengan lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertama lahir. Penggabungan ke tiga metode tersebut yang disebut dengan metode SPEOS (Sari, 2017).

4. Bayi Baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari (Permenkes RI, 2014). Ciri-ciri bayi baru lahir menurut yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000, dan bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat (Armini, dkk 2017).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi:

- 1) menjaga bayi tetap hangat;
- 2) pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM);
- 3) bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI;
- 4) perawatan metode Kangguru (PMK);
- 5) pemantauan pertumbuhan neonatus;
- 6) masalah yang paling sering dijumpai pada neonates

b. Fase pelayanan neonatal

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

- 1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam; (KN 1)

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K secara (IM) 1 mg, dan imunisasi hepatitis B-0.

- 2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2);

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

- 3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (Pemmenkes 21, 2021).

c. Pelayanan kesehatan bayi yang terintegrasi dengan bayi

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan bagi ibu yang meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan mengacu pada pendekatan manajemen terpadu balita sakit;
- 2) Skrining bayi baru lahir;
- 3) Stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan perkembangan; dan
- 4) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir

d. Komponen asuhan bayi baru lahir

- 2) Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.
- 3) Pemberian Vitamin K1, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit

dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

4) Pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1% atau gentamisin 3 %. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

5) Pemberian imunisasi bayi baru lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

6) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi.

c. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi

1) Pengertian pijat bayi

Asuhan kebidanan komplementer pada bayi diberikan pijat bayi. Pijat bayi adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2016).

2) Manfaat pijat bayi

Manfaat pijat bayi adalah sebagai berikut: meningkatkan jumlah dan sitotoksisitas dari sistem imunitas (sel pembunuh alami), mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, meningkatkan kesiagaan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit, mengurangi kembung dan kolik (sakit perut) dan meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya (*bounding*).

3) Cara melakukan pijat bayi

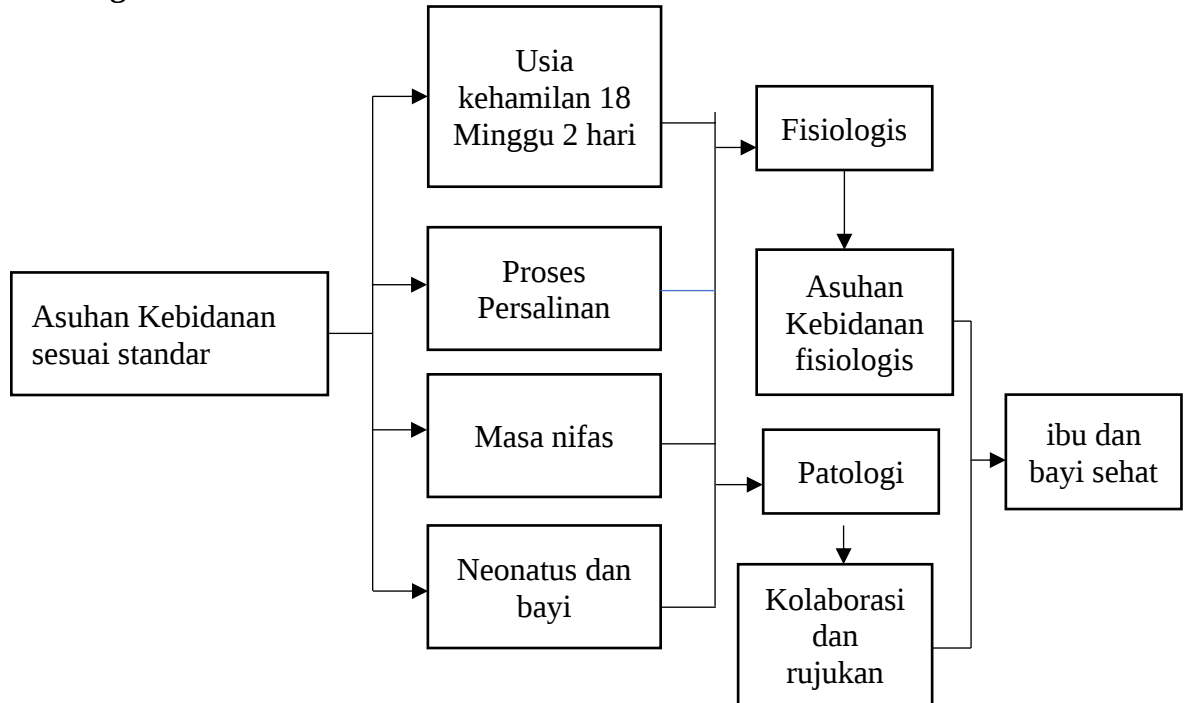
Sesuai usia bayi, bayi kurang dari satu bulan, disarankan gerakan yang lebih mendekatusapan-usapan halus. Sebelum tali pusat lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut. Satu sampai 3 bulan, disarankan gerakan halus disertai dengan tekanan ringan dalam waktu yang singkat. Tiga bulan – tiga tahun, disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat (Mahayu, 2016).

4) Teknik pijat bayi

Teknik pijat pada bayi sebaiknya dimulai dari kaki bayi karena umumnya bayi lebih menerima apabila dipijat pada daerah kaki. Dengan demikian akan memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan dipijat sebelum bagian lain dari badannya disentuh (Nurmalasari, 2016). Susan (2013) menyatakan bahwa pijat bayi sebaiknya dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan di akhiri pada bagian punggung. Pernyataan tersebut juga didukung oleh (Utami) 2016 dalam bukunya menyatakan bahwa sebaiknya urutan pemijatan bayi dianjurkan

dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan di akhiri pada bagian punggung.

B. Kerangka Berfikir



Gambar 1.
Kerangka Berpikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu SI Umur 28 Tahun Primigravida dari
Usia Kehamilan 18 Minggu 2 Hari samapi dengan 42 hari Masa Nifas