

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Asuhan Kebidanan**

##### **1. Asuhan kebidanan *Continuity Of Care***

###### **a. Pengertian asuhan kebidanan continuity of care**

Asuhan kebidanan merupakan 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. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH) dalam (Astuti, dkk, 2017), *Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. *Continuity of care* meliputi pelayanan terpadu mulai dari bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan (Kemenkes RI, 2020).

###### **b. Kewenangan Bidan**

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan kebidanan baik dalam negeri maupun luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan serta sudah teregistrasi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang ada (Kemenkes RI, 2020). Dalam menjalankan praktik kebidanan, bidan harus memiliki izin sesuai dengan

ketentuan peraturan undang-undang yang ada. Surat izin praktik bidan (SIPB) merupakan bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah/kota kepada bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kebidanan. Bidan dalam melaksanakan praktiknya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur dalam Permenkes No 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan dan Permenkes Nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual (Kemenkes RI, 2021).

## **2. Kehamilan**

### **a. Pengertian kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender internasional (Saifuddin dkk, 2014). Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester kedua dimulai dari usia kehamilan >12 minggu sampai umur kehamilan 24 minggu dan trimester ketiga dimulai dari usia kehamilan >24 minggu sampai umur kehamilan 40 minggu (Kemenkes RI, 2024).

### **b. Pelayanan kesehatan ibu hamil**

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal. Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus sesuai standar pelayanan anatenatal yaitu bidan memberikan sedikitnya 6 kali pelayanan antenatal dengan

rincian satu kali di trimester I, dua kali di trimester II dan tiga kali di trimester III termasuk dua kali pemeriksaan dengan dokter spesialis yaitu pada kunjungan pertama dan kunjungan ke lima (Kemenkes RI, 2024). Pelayanan Kesehatan pada ibu hamil dilakukan sesuai standar dan secara terpadu. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi :

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 6) Pemberian imunisasi tetanus toxoid sesuai status imunisasi
- 7) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)/ Multiple Micronutrient Supplement (MMS)
- 8) Tes laboratorium (hemoglobin, golongan darah, tripel eliminasi dan pemeriksaan urine)
- 9) Tata laksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling)
- 11) USG
- 12) Penilaian kesehatan jiwa.

c. Standar Pemeriksaan Kehamilan

- 1) Standar pemeriksaan kehamilan pada trimester II

Standar asuhan kehamilan pada trimester II, yang harus dilakukan ibu hamil pada trimester II kehamilan yaitu periksa kehamilan ke dokter atau bidan paling sedikit 2 kali, pantau gerakan janin, perhatikan gizi ibu hamil yaitu porsi

makan dan minum ibu untuk kebutuhan sehari, minum tablet tambah darah/multivitamin setiap hari selama kehamilan, kenali dan cek tanda bahaya kehamilan jika mengalami tanda bahaya segera ke fasyankes terdekat, mulai merencanakan proses melahirkan atau kelahiran melalui diskusi dengan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2024).

## 2) Standar pemeriksaan kehamilan pada trimester III

Standar pemeriksaan kehamilan pada trimester III, yaitu Periksa kehamilan paling sedikit tiga kali dan salah satunya harus oleh dokter, termasuk pemeriksaan USG dan laboratorium, makan dengan porsi lebih kecil tapi sering, yang terbagi dalam 3 kali makanan utama ditambah dengan 1-2 kali makanan kudapan dalam sehari sama dengan trimester 2, minum Tablet Tambah Darah (TTD)/ Multivitamin setiap hari selama kehamilan, kenali dan cek tanda bahaya jika mengalami tanda bahaya, segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan, kenali tanda awal melahirkan dan tanda bahaya pada persalinan dan pelajari proses melahirkan, diskusikan dengan tenaga kesehatan metode KB yang akan dipilih, pelajari pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan hal-hal penting terkait perawatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2024).

## d. Adaptasi fisiologis masa kehamilan trimester II dan III

### 1) Uterus, Vagina dan Ovarium

Ibu hamil mengalami perubahan pada ukuran atau besar uterus, hal ini disebabkan oleh pertumbuhan hasil konsepsi intrauterin. Hormon esterogen menyebabkan hiperplasia jaringan sedangkan hormon progesteron berperan untuk elastisitas atau kelenturan uterus. Ibu hamil juga mengalami *hypervaskularisasi* pada vagina yang dapat menyebabkan warna kebiruan yang disebut tanda *chadwick*.

Hypervaskularisasi pada vagina dapat menimbulkan hipersensitivitas sehingga libido ibu meningkat atau keinginan seksual terutama pada kehamilan trimester II. Selama kehamilan ovarium beristirahat, tidak terjadi pematangan dan pembentukan folikel baru, tidak terjadi ovulasi dan tidak terjadi siklus menstruasi. Perubahan pada ovarium terjadi sejak usia kehamilan 16 minggu dimana fungsinya diambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi hormon estrogen dan progesteron (Tyastuti, 2016).

## 2) Payudara

Hormon estrogen memacu perkembangan saluran air susu pada payudara. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi *hiperpigmentasi* kulit sehingga aerola mammae akan tampak lebih hitam serta hipertrofi kelenjar *montgomery* terutama daerah aerola dan papilla, puting susu membesar dan menonjol. Kelenjar sebacea muncul pada aerola mammae, kelenjar ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, puting susu akan mengeluarkan *colostrum* pada trimester III kehamilan (Tyastuti, 2016).

## 3) Perubahan pada sistem integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadinya hipervigmentasi. Perubahan tersebut diakibatkan karena peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi pada wajah disebut *cloasma gravidarum* dan hipervigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat sampai symphysis yang disebut linea nigra. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastisitas kulit mudah pecah sehingga muncul *striae gravidarum*. Pada ibu multigravida biasanya terdapat *striae livide* dan *striae albicans*. Perubahan warna kulit juga terjadi pada area lipatan seperti lipatan ketiak

dan lipatan paha yang akan tampak menghitam atau berpigmentasi berebihan namun perubahan ini akan hilang setelah proses persalinan (Tyastuti, 2016).

#### 4) Sistem kardiovaskuler

Terjadi retensi cairan, sehingga bertambahnya beban volume dan curah jantung. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I mengalami penurunan 5-10 mmHg, hal ini diakibatkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormon, namun akan kembali normal pada trimester III kehamilan. Trimester II kehamilan denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan. Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia *relative*, hemoglobin turun hingga 10% (Tyastuti, 2016). Hemodilusi terjadi pada usia kehamilan 16 minggu dan setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit mengalami peningkatan. Proses ini mencapai puncaknya saat usia kehamilan 32 minggu sampai 34 minggu (Saifuddin, 2014).

#### 5) Sistem perkemihan

Hormon esterogen dan progesteron menyebabkan uterus membesar dan tonus otot saluran kemih menurun. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, sehingga ibu hamil trimester I dan III akan mengalami keluhan sering kencing (Tyastuti, 2016).

#### 6) Sistem pencernaan

Peningkatan progesteron dan esterogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan hal ini mengakibatkan motilitas seluruh sarunan pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan reabsopsi air dan nutrisi lebih banyak, sedangkan penurunan

peristaltik pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya menyebabkan konstipasi (Yuliani, dkk., 2017).

#### 7) Sistem otot dan rangka

Bentuk tubuh ibu hamil mengalami perubahan secara bertahap menyesuaikan penambahan berat badan ibu dan semakin besar janin yang menyebabkan postur dan cara berjalan ibu berubah. *Lordosis* yang progresif akan menjadi bentuk umum pada kehamilan. Pada kehamilan trimester III otot *rektus abdominus* memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, *umbilicalis* menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot akan kembali secara bertahap tetapi pemisahan otot *rekti abdominalis* tetap (Tyastuti, 2016).

#### 8) Sistem endokrin

Terjadi perubahan pada hormon progesteron dan hormon estrogen. Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh *corpus luteum* kemudian digantikan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan dan mengalami penurunan menjelang persalinan. Hormon estrogen dihasilkan oleh ovarium, kemudian estrogen dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat terus menerus menjelang *aterm*. Kadar hormon HPL atau *chorionic somatotropin* terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta. Hormon ini memiliki efek laktogenik, antagonis insulin dan bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan peningkatan kebutuhan insulin pada ibu hamil. Perubahan pada hormon hipofisis yaitu terjadi penekanan kadar hormon FSH dan LH selama kehamilan, namun terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan *colostrum* (Tyasuti, 2016).

#### 9) Perubahan berat badan dan IMT

Selama kehamilan diharapkan ibu mengalami peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan ibu hamil memiliki kontribusi penting dalam kehamilan. Peningkatan berat badan pada kehamilan trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Penambahan berat badan selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (IMT). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2 (Tyastuti, 2016). Menurut Kemenkes RI, 2024 Peningkatan berat badan pada ibu hamil dengan IMT:

- IMT pra-kehamilan 18,5 rekomendasi peningkatan berat badan 12,5-18 kg
- IMT pra-kehamilan 18,5-24,9 rekomendasi peningkatan berat badan 11,5-16 kg
- IMT pra-kehamilan 25-29,9 rekomendasi peningkatan berat badan 7-11,5 kg
- IMT pra-kehamilan >30 rekomendasi peningkatan berat badan 5-9 kg

#### e. Adaptasi psikologi masa kehamilan trimester II dan III

Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester II disebut sebagai periode pancaran kesehatan, karena pada saat ini ibu sudah merasa lebih sehat. Banyak ibu merasa terlepas dengan rasa cemas dan ketidaknyamanan pada kehamilan pertama kehamilan. Ibu merasa lebih stabil, ibu terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya dan ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilan (Tyastuti, 2016). Perubahan psikologi pada kehamilan trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar untuk menunggu kelahiran bayinya.



Ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbul tanda dan gejala persalinan, dan sering kali merasa takut jika bayi yang dilahirkannya tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada kehamilan trimester ketiga dan banyak ibu merasa dirinya jelek. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Tyastuti, 2016).

f. Kebutuhan ibu hamil trimester II dan III

1) Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil memerlukan zat gizi yang harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, kalsium, iodium dan serat. Porsi makan ibu hamil sehari meliputi bahan makanan nasi atau makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur—sayuran, minyak/ lemak, gula dan buah-buahan, selama kehamilan ibu hamil dianjurkan membatasi asupan garam paling banyak 1 sendok teh perhari dan minum 8-12 gelas perhari (Kemenkes RI, 2024).

2) Kebutuhan istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Posisi tidur yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus dan kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri di ganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Kemenkes RI, 2020).

### 3) Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari dan menyikat gigi secara benar yaitu minimal setelah sarapan pagi dan sebelum tidur, rutin membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta rajin mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan setelah buang air kecil (Kemenkes RI, 2020a).

### 4) Kebutuhan seksual

Ibu hamil masih boleh melakukan hubungan seksual dengan hati-hati selama tidak ada kontraindikasi yang dapat membahayakan kehamilannya seperti riwayat *abortus*, riwayat *partus prematurus* dan riwayat ketuban pecah dini. Hubungan intim akan lebih aman dilakukan ketika memasuki kehamilan trimester II. Memasuki trimester III, janin sudah lebih besar dan membuat ibu tidak nyaman untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seks selama hamil dapat meningkatkan perasaan cinta, keintiman dan kepedulian antara suami dan istri. Hubungan seksual selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang membuat panggul menjadi kuat dan fleksibel (Tyastuti, 2016)

### 5) Mobilisasi dan *exercise*/ senam hamil

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak bebas. Mobilisasi bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan nafsu makan, memperbaiki sistem pencernaan dan membuat tidur lebih nyenyak. Selama masa kehamilan olahraga dapat membantu tubuh untuk siap menghadapi persalinan. Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil karena gerakan-gerakan yang dilakukan dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang

diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan (Tyastuti, 2016).

g. Keluhan lazim pada ibu hamil trimester II dan III

1) Sesak nafas

Ibu hamil trimester II dan III rentan mengalami keluhan sesak nafas hal ini diakibatkan oleh pembesaran uterus yang menyebabkan penekanan diafragma. Cara mengatasinya yaitu dengan cara membiasakan ibu bernafas normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang dan menjaga postur tubuh yang baik (Tyastuti, 2016).

2) Kram tungkai

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram pada kaki ibu hamil cenderung terjadi pada malam hari selama 1-2 menit dan dapat mengganggu kenyamanan tidur ibu. Kram ini diduga disebabkan oleh rendahnya kadar kalsium dalam darah, pembesaran uterus sehingga memberikan penekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau persyarafan menuju ekstremitas bagian bawah. Cara mengatasinya yaitu dengan memenuhi kebutuhan kalsium yang cukup, olahraga secara teratur meluruskan kaki dan lutut tahan beberapa saat sampai kram kaki hilang, rendam kaki yang kram dengan air hangat atau gunakan bantal pemanas (Yuliani, dkk., 2017)

3) Nyeri punggung bagian bawah

Berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan

kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* pada sendi besar menjadi lembek, disamping itu posisi tulang belakang hiperlordosis (Tyastuti, 2016).

Cara mengatasinya yaitu dengan menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk terlalu berlebih, hindari mengangkat beban terlalu berat, hindari menggunakan sepatu hak tinggi dan gunakan bantal untuk meluruskan punggung saat duduk (Yulinani, dkk., 2017). Cara lain untuk mengatasi nyeri adalah dengan melakukan kompres hangat, hasil penelitian yang dilakukan oleh Aini (2017) menunjukkan bahwa stimulasi kulit dengan kompres hangat dapat menghasilkan pesan lewat serabut saraf *A-delta* yaitu serabut saraf yang mengantarkan nyeri mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga konteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berkurang.

#### 4) *Oedema*

*Oedema* pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan tekanan vena pelviks sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi dan tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang. Kadar sodium yang meningkat akibat perubahan hormonal sehingga garam bersifat menahan air. Akibatnya terjadi penimbunan cairan terutama dibagian ekstremitas bawah. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi oedema pada ibu hamil adalah hindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, kurangi konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi dan hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang lama. Saat beristirahat ibu dapat melakukan gerakan menaikkan tungkai selama 20 menit secara berulang-ulang dan sebaiknya ibu mengkonsumsi makanan tinggi protein (Yuliani, dkk., 2017)

#### 5) Varises

Varises terjadi karena terjadi karena peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Cara mengatasinya yaitu dengan hindari menggunakan pakaian yang ketat, hindari duduk dan berdiri dalam waktu yang cukup lama, berbaring dengan kaki ditinggikan atau dengan kaki bersandar di dinding dan lakukan latihan ringan atau olahraga secara teratur (Yuliani, dkk., 2017).

#### 6) Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah *lightening* terjadi efek *lightaning* yaitu bagian presentasi akan menurun dan masuk kedalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan atau KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, batasi minuman yang mengandung diuretik seperti minum kopi atau teh. Saat tidur ibu hamil dianjurkan berbaring miring kiri dan kaki di tinggikan dan untuk mencegah infeksi saluran kemih ibu dianjurkan untuk membersihkan alat kelamin kemudian dikeringkan (Tyastuti, 2016)

#### 7) Konstipasi

Konstipasi sering biasanya terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Kondisi ini disebabkan karena gerakan peristaltik usus yang melambat akibat peningkatan kadar hormon progesteron. Konstipasi juga dapat disebabkan karena motilitas usus besar lambat sehingga penyerapan air dalam usus meningkat. Cara yang dilakukan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah olahraga secara teratur,

tingkatkan pemberian cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Tyastuti, 2016).

8) Tanda bahaya kehamilan trimester II dan III

Tanda bahaya kehamilan trimester II dan III diantaranya : perdarahan pervaginam, penglihatan kabur, preeklamsi dan eklamsi, nyeri hebat di daerah abdomen, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya dan gerakan janin berkurang (Kemenkes RI, 2020).

### **3. Persalinan**

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu dengan usia kehamilan cukup bulan. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan yaitu setelah usia kehamilan 37 minggu tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Tanda dan gejala inpartu

Tanda dan gejala persalinan yaitu adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dan adanya pengeluaran cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

c. Perubahan fisiologis ibu bersalin

Selama persalinan terjadi perubahan fisiologis pada ibu, yang meliputi :

### 1) Perubahan uterus dan jalan lahir

Uterus mengalami perubahan saat proses persalinan. Saat mulai persalinan, jaringan miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi mengakibatkan cavum uteri semakin mengecil. Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

Serviks akan mengalami pembukaan yang diawali dengan pendataran serviks yaitu pemendekan dari *kanalis servicalis*, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm menjadi suatu lubang saja dengan pinggiran yang tipis. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran (Yulizawati, dkk., 2019).

### 2) Perubahan sistem kardiovaskuler/ tekanan darah

Kontraksi uterus mengakibatkan tekanan darah pada ibu bersalin meningkat, peningkatan tekanan darah *sistole* rata-rata 15 mmHg sampai dengan 20 mmHg dan tekanan darah *diastole* rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg, untuk memastikan tekanan darah sebenarnya pengukuran tekanan darah dapat dilakukan selama interval kontraksi. Kondisi cemas, rasa takut dan sakit/nyeri selama proses persalinan juga dapat meningkatkan tekanan darah ibu (Yulizawati, dkk., 2019).

### 3) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob mengalami peningkatan dengan kecepatan tetap, peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah

jantung dan cairan yang hilang. Suhu meningkat selama persalinan, peningkatan tubuh yang tidak lebih dari 0,5-1°C dianggap normal.

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi uterus sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang memanjang merupakan suatu kondisi abnormal yang dapat mengakibatkan alkalosis (Yulizawati, dkk., 2019).

#### 4) Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi untuk itu ibu bersalin dianjurkan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat (Yulizawati, dkk., 2019).

#### 5) Perubahan Hematologi

Terjadi peningkatan kadar hemoglobin selama persalinan rata-rata sebesar 1,2 gr % dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu koagulasi atau pembekuan darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga jumlah rata-rata (15.000) pada saat pembukaan lengkap. Gula darah akan menurun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan yang lama dan sulit, hal ini disebabkan karena peningkatan aktivitas uterus dan *muskulus skeletal*



(Yulizawati,dkk.,2019).

#### 6) Perubahan sistem urinaria

Poliuria sering terjadi selama persalinan, kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Kandung kemih harus sering dievaluasi yaitu setiap 2 jam sekali untuk mengetahui adanya distensi. Ibu bersalin dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih untuk mencegah terjadinya obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh sehingga menghambat proses penurunan kepala janin dan trauma pada kandung kemih yang akan menyebabkan terjadinya retensi urine selama periode pasca persalinan (Yulizawati, dkk., 2019).

#### d. Perubahan psikologis ibu bersalin

Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Psikologis ibu bersalin sangat dipengaruhi oleh persiapan, dukungan dan lingkungan selama proses persalinan berlangsung. Pengetahuan ibu tentang proses persalinan sangat dibutuhkan, sehingga ibu dapat membayangkan hal yang akan terjadi di dalam dirinya. Pendamping selama persalinan diharapkan mampu memberikan dukungan selama proses persalinan (Kurniarum, 2016).

#### e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (Kontraksi atau HIS ibu), otot rahim atau miometrium berkontraksi dan relaksasi selama kala I persalinan. Kontraksi atau HIS yang perlu dikaji adalah frekuensi, durasi dan intensitasnya. Kontraksi yang bagus yaitu kontraksi yang frekuensi datangnya setiap 3-4 menit dengan durasi 45-50 detik.

- 2) *Passage* (Jalan lahir), bagian ini berkaitan dengan tulang panggul dan jaringan lunak leher rahim/ serviks, panggul, vagina dan introitus vagina. Bentuk panggul yang ideal yaitu panggul ginekoid.
- 3) *Passenger* (Janin, plasenta dan selaput ketuban), passenger dan jalan lahir merupakan faktor utama dalam proses melahirkan dimana hubungan antara janin dan jalan lahir termasuk tengkorak janin, sikap janin, sumbu janin, presentasi janin, posisi janin dan ukuran janin.
- 4) Psikologi, kondisi psikologi ibu berpengaruh terhadap proses persalinan, pengalaman seorang ibu dan kepuasan selama proses persalinan dan kelahiran dapat ditingkatkan melalui koordinasi dan kolaborasi antara ibu dengan tenaga kesehatan dalam rencana perawatan. Peran bidan dalam hal ini yaitu membantu ibu untuk merasa nyaman dan tidak cemas selama proses persalinan. Kecemasan berlebihan pada ibu bersalin dapat mengakibatkan dilatasi/ pelebaran serviks terhambat sehingga persalinan menjadi lama dan meningkatkan persepsi nyeri pada ibu. Kecemasan dapat meningkatkan hormon *beta-endorphin*, *hormon adrenocorticotropic*, *kortisol* dan *epineprin* dimana hormon-hormon tersebut dapat mempengaruhi otot polos uterus dan jika hormon-hormon tersebut meningkat maka akan menurunkan kontraksi uterus.
- 5) Posisi, posisi ibu saat bersalin dapat membantu adaptasi secara anatomis dan fisiologis untuk bersalin. Ibu dapat memilih posisi persalinan sesuai dengan kemauan ibu untuk membantu ibu lebih nyaman selama proses persalinan. Posisi pada saat persalinan yaitu posisi setengah duduk, posisi miring, posisi jongkok dan posisi menungging.

f. Tahapan persalinan

1) Kala I

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

a) Fase laten merupakan proses pembukaan serviks yang dimulai sejak adanya kontraksi hingga pembukaan serviks kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

b) Fase aktif merupakan proses pembukaan serviks dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Kontraksi dikatakan adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Lama kala I untuk multigravida berlangsung 1-2 cm per jam.

c) Pemantauan persalinan dengan partograf, partograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala I dan sebagai informasi untuk membuat keputusan klinik. Penggunaan partograf bertujuan untuk memantau kesejahteraan janin, kemajuan persalinan dan kondisi ibu sehingga dapat membantu bidan dalam mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Komponen pada partograf yaitu :

1) Informasi tentang ibu meliputi nama ibu, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi janin meliputi denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban dan penyusupan kepala janin (moulase).

- 3) Kemajuan persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, garis waspada dan garis bertindak untuk mengetahui apakah persalinan dapat ditolong oleh bidan atau harus dilakukan tindakan rujukan.
- 4) Jam dan waktu meliputi waktu mulainya fase aktif dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- 5) Kontraksi uterus meliputi frekuensi kontraksi uterus dalam 10 menit dan lama kontraksi dalam detik.
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan meliputi catat pemberian obat-obatan serta cairan pada kolom tersebut misalnya seperti pemberian obat oksitosin atau obat-obatan lainnya dan cairan intravena yang diberikan.
- 7) Kondisi ibu, pemantauan kondisi ibu pada lembar partograf meliputi pemeriksaan nadi, tekanan darah, temperatur tubuh serta pemantauan urin (volume, aseton dan protein urine).

## 2) Kala II

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

## 3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban JNPK-KR (2017). Tanda pelepasan plasenta

yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globular dan terjadi perubahan posisi uterus. Manajemen aktif kala III membantu mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pascapersalinan. Manajemen aktif kala III meliputi : penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar, pengendalian tarikan pada tali pusat yang dilakukan hanya selama uterus berkontraksi, dan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir agar menimbulkan kontraksi untuk mencegah perdarahan.

#### 4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Hasil pemantauan selama kala IV dicatat pada lembar partograf, meliputi ; pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pemeriksaan tinggi fundus uteri, kondisi kandung kemih dan jumlah darah yang keluar setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua.

#### g. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Selama proses persalinan, menurut JNPK-KR (2017) terdapat beberapa kebutuhan dasar yang diperlukan ibu, yaitu :

1) Kebutuhan dasar pada kala I dan II persalinan, Adapun kebutuhan ibu pada kala I dan kala II persalinan yang disebutkan oleh JNPKKR (2017) adalah sebagai berikut :

##### a) Nutrisi

Anjurkan kepada keluarga ibu yang mendampingi untuk memberikan minum dan makanan yang berserat dan ringan sehingga mudah dicerna oleh ibu selama proses

persalinan kala I dan Kala II.

b) Eliminasi

Ibu tidak diperkenankan menahan kencing selama proses persalinan kala I dan II, ibu dianjurkan berkemih agar kandung kemih ibu tidak penuh, kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan kepala janin dan pembukaan serviks. Ibu dapat menggunakan pispot atau dibantu menggunakan kateter saat berkemih.

c) Pengurangan rasa nyeri

Kebutuhan pengurangan rasa nyeri sangat dibutuhkan ibu selama proses persalinan, peningkatan kontraksi uterus menimbulkan rasa nyeri yang hebat. Bidan dapat membantu dan membimbing ibu serta pendamping persalinan untuk mengatasi rasa nyeri yang dirasakan. Pengurangan rasa nyeri persalinan dapat dilakukan dengan melakukan akupresur atau penekanan pada sakrum, mendengarkan musik, mengajarkan teknik pengaturan nafas atau teknik relaksasi serta melakukan masase dengan aroma terapi dimana menurut hasil penelitian yang dilakukan, masase dengan aroma terapi frangipani efektif membantu mengatasi rasa nyeri pada kala I persalinan dan mengurangi risiko robekan perinium spontan (Sriasih, dkk., 2018).

d) Dukungan emosional

Dukungan emosional sangat diperlukan ibu selama proses persalinan, dukungan tersebut dapat diberikan oleh suami, keluarga dan tenaga kesehatan dengan cara mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan semangat, mendukung ibu sepenuhnya dan membantu mengatasi rasa nyeri yang ibu rasakan. Peran pendamping sangat dibutuhkan oleh ibu selama proses persalinan, selain memberi dukungan dan semangat, pendamping dapat membantu pemenuhan kebutuhan

nutrisi ibu.

e) Mengatur posisi : membantu mengatur posisi yang nyaman sesuai dengan posisi bersalin yang diinginkan ibu dimana hal tersebut akan membuat ibu lebih nyaman dalam menghadapi persalinan.

f) Pencegahan Infeksi : menggunakan peralatan persalinan baik alat, maupun bahan yang sudah bersih dan disteril.

2) Kebutuhan dasar pada kala III persalinan, Adapun kebutuhan ibu pada kala III Persalinan yang disebutkan oleh JNPKKR (2017) adalah sebagai berikut :

a) Nutrisi : anjurkan kepada keluarga ibu untuk memberikannya setidaknya teh hangat atau air putih kepada ibu setelah bayi lahir.

b) Pemberian suntikan Oksitosin : menyuntikkan oksitosin sebanyak 10 IU setelah pemeriksaan bayi kedua dinyatakan tidak ada, agar kontraksi uterus menjadi kuat dan efektif untuk membantu pelepasan plasenta.

c) Melakukan penegangan tali pusat terkendali : penegangan tali terkendali yaitu tali pusat ditegangkan dengan mengikuti alur kontraksi dan perlahan – lahan tali pusat akan memanjang dan sedikit demi sedikit placenta akan terlepas dari dinding rahim. Jangan melakukan penegangan tali pusat jika tidak ada kontraksi.

d) Masase Fundus Uteri : masase fundus dilakukan untuk mencegah pendarahan kita dapat merasakan apakah kontraksi kuat atau lemah jika lemah masase dilakukan sampai kontraksi adekuat dan dilakukan observasi kontraksi setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

3) Kebutuhan dasar pada kala IV persalinan, Adapun kebutuhan ibu pada kala IV Persalinan yang disebutkan oleh JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut :

a) Pemeriksaan uterus : pemeriksaan uterus ini bertujuan untuk memeriksa

kontraksi dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan ini dapat dilakukan oleh bidan maupun ibu sendiri. Ibu akan diberi KIE mengenai cara menilai kontraksi dan cara masase fundus uteri saat uterus terasa lembek.

b) Penjahitan luka laserasi pada perineum : melakukan penilaian luka laserasi dan penjahitan agar robekan jalan lahir tidak menyebabkan perdarahan yang banyak serta infeksi.

c) Pemantauan kondisi ibu : melakukan evaluasi selama kala IV atau 2 jam *postpartum* dengan mengukur tanda vital ibu untuk mencegah terjadinya kegawatdaruratan *postpartum*.

d) Pemberian Nutrisi : pemberian makan dan minum setelah melahirkan dapat membantu ibu untuk pemulihan tenaga lebih cepat pada persalinan normal.

e) Melakukan hygiene dan kenyamanan pasien : membersihkan lingkungan setelah ibu bersalin, membantu ibu memakai pakaian, mengikat rambut ibu yang berantakan dan memberikan *underpad* untuk kenyamanan pasien dan mempermudah kita untuk melakukan pengecekan jumlah darah yang keluar.

h. Lima benang merah asuhan persalinan

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi meliputi :

1) Membuat keputusan klinik

Keputusan klinik adalah proses yang dapat menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan kebidanan yang diperlukan. Keputusan klinik dihasilkan melalui serangkaian proses termasuk berdasarkan bukti-bukti ilmiah (*evidence-based*) dari asuhan yang akan diberikan, dalam menyusun keputusan klinik terdapat langkah penting yang harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja



atau merumuskan masalah, menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah, menyusun rencana asuhan atau intervensi, melaksanakan asuhan dan mengevaluasi efektifitas asuhan serta intervensi solusi dalam asuhan tersebut (JNPK-KR, 2017).

## 2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu mendapat perhatian dan dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik proses persalinan dan asuhan yang akan diberikan, maka ibu akan merasa aman dan nyaman. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pascapersalinan (JNPK-KR, 2017).

## 3) Pencegahan infeksi

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu , bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi. Risiko infeksi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten. Praktik pencegahan infeksi selama asuhan persalinan bertujuan untuk mencegah atau memutus rantai transmisi mikroorganisme antar individu dari ibu kebayi atau dari ibu ke penolong atau sebaliknya. Upaya pencegahan infeksi dapat berupa cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindungan lainnya, menggunakan teknik aseptis dan aseptik, pemrosesan alat bekas pakai, menangani

peralatan tajam dan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (JNPK-KR, 2017).

#### 4) Pencatatan (Dokumentasi) asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena hal tersebut memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang telah diberikan. Tujuan pencatatan rekam medik yaitu sebagai sumber pertukaran informasi, sebagai bahan evaluasi terhadap asuhan atau perawatan sudah diberikan, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhanm perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya.

Aspek-aspek penting dalam pencatatan asuhan atau perawatan yang diberikan meliputi: tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf atau tanda tangan pada semua catatan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca (JNPK-KR, 2017).

#### 5) Rujukan

Rujukan dilakukan apabila kasus persalinan yang ibu alami perlu penanganan lebih lanjut ke fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting di ingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang dan Donor Darah) (JNPK-KR, 2017).

#### 4. Nifas

##### a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalian dan kelahiran bayi. Periode masa nifas berlangsung 6-8 minggu setelah persalinan, proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil (Azizah dan Rosyidah, 2019).

##### b. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas, yaitu (Azizah dan Rosyidah, 2019):

###### 1) *Peurperium dini*

Masa pemulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta melakukan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Pada tahapan masa nifas ini ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini secara mandiri ataupun dibantu oleh suami atau keluarga.

###### 2) *Purperium intermediate*

Masa pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu. Pada tahapan ini ibu mengalami perubahan pada alat-alat genetalianya dari masa hamil ke kondisi setelah melahirkan, proses ini berlangsung 6-8 minggu.

###### 3) *Purperium remote*

Masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama pada ibu yang mengalami komplikasi atau penyulit. Tahapan ini dapat berlangsung berminggu-minggu, berbulan-bulan bahkan tahunan.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus akan mengalami proses involusi, proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Azizah dan Rosyidah, 2019).

b) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvik, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Ligamen rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi (Azizah dan Rosyidah, 2019).

c) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Warna serviks menjadi merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup secara bertahap. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali (Azizah dan Rosyidah, 2019).

d) *Lochea*

Involusi uterus mengakibatkan lapisan luar dari desidua menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea. Jenis-jenis pengeluaran lochea yaitu lochea rubra, lochea sangunolenta, lochea serosa dan lochea alba. Lochea yang

menetap pada periode awal postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin dapat disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam (Azizah dan Rosyidah, 2019).

e) Perubahan pada vulva, vagina dan perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan selama proses persalinan, hal tersebut mengakibatkan vulva dan vagina mengalami kekenduran. Vagina yang semula teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat. Perinium akan menjadi kendur setelah melahirkan karena teregang oleh tekanan bayi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain, penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak luas akan sembuh dengan sendirinya (Azizah dan Rosyidah, 2019)

2) Perubahan sistem pencernaan

Penurunan tonus otot dan motilitas otot tractus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan, hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong. Buang air besar secara sponta bisa tertunda selama 2-3 hari, ibu nifas seringkali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakan di perinium akibat laserasi atau hemoroid. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal (Azizah dan Rosyidah, 2019).

### 3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya spasme sfinkter atau edema leher kandung kemih yang telah mengalami tekanan oleh kepala janin selama proses persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan (*diuresis*). Ureter yang mengalami dilatasi akan Kembali normal dalam 6 minggu (Azizah dan Rosyidah, 2019).

### 4) Perubahan sistem otot dan rangka

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit untuk menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Ligament, diafragma pelvis serta fasia yang meregang pada waktu persalinan secara berangsur-angsur pulih kembali. Dinding perut yang teregang biasanya kembali pulih dalam 6 minggu, kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectum abdominis sehingga Sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritonium, fascia tipis dan kulit. Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur, melalui latihan senam nifas otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal.

Ligament rotundu sering menjadi kendur yang dapat mengakibatkan letak usus menjadi retroflexi dan alat genetalia menjadi agak kendur. Perubahan sistem musculoskeletal akan kembali secara bertahap seperti keadaan sebelum hamil dalam periode waktu tiga bulan setelah persalinan, kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan masa nifas dapat

berlangsung secara normal atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan seperti senam nifas (Azizah dan Rosyidah, 2019).

5) Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah hormon esterogen, progesteron, oksitosin dan prolaktin. Hormon esterogen dan progesterone menurun secara drastic sehingga terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga melancarkan ASI, sedangkan hormon prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Hormon lain yang mengalami perubahan adalah hormon plasenta, hormon ini menurun segera setelah plasenta lahir (Azizah dan Rosyidah, 2019).

6) Perubahan psikologis masa nifas

Terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu (Azizah dan Rosyidah, 2019) :

a) Fase *taking in*

Fase ini berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan, Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Ibu masih pasif dan memerlukan bantuan dari orang terdekat. Asuhan yang dapat bidan berikan pada fase ini adalah bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya, memberikan dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya dan juga bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan

permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

b) *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan sudah mulai ada rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Pada masa ini ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi pada beberapa wanita yang sulit menyesuaikan diri dengan perannya, sehingga memerlukan dukungan tambahan. Hal ini dapat ditemukan pada orang tua yang baru melahirkan untuk pertama kali dan belum pernah mempunyai pengalaman mengasuh anak, wanita karir atau pekerjaan tetap atau formal di luar rumah, ibu yang tidak mempunyai keluarga atau teman dekat untuk membagi suka dan duka, ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga atau orang terdekat (*significant others*), ibu dengan anak sebelumnya yang sudah remaja dan *single parent*.

c) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini terjadi setelah tiba dirumah, sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian



yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang-kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Ibu nifas harus mendapatkan zat makan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan proses pemulihan ibu.

2) Eliminasi

Ibu sudah harus dapat buang air kecil setelah 6 jam *postpartum*, semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan seperti infeksi. bidan harus mampu meyakinkan ibu bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi *postpartum*. Ibu *postpartum* harus dapat buang air besar dalam 24 jam pertama, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan mengeras karena cairan pada feses akan terserap oleh usus. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung serat dan banyak minum air putih (Azizah dan Rosyidah, 2019).

3) Ambulasi dini (*Early Ambulation*)

Ambulasi dini merupakan latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk

segera pulih dari trauma persalina, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Pada persalinan normal, ambulasi sebaiknya dilakukan setelah 2 jam *postpartum* mencegah terjadinya thrombosis (Azizah dan Rosyidah, 2019).

#### 4) *Personal hygiene*

Mengajarkan teknik membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi. Ibu nifas dan menyusui harus menjaga payudara tetap kering dan bersih, terutama pada puting susu dan harus menggunakan bra yang menyokong payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui.

#### 5) Istirahat

Ibu nifas perlu beristirahat yang cukup agar tidak kelelahan. Karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, dan memperlambat proses involusi. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, kebutuhan ini dapat dipenuhi melalui istirahat siang dan malam (Azizah dan Rosyidah, 2019).

#### 6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking

yang dimasukkan ke dalam vagina.

7) Latihan/ senam nifas

Senam sangat baik dilakukan oleh ibu karena dapat mencapai pemulihan otot yang maksimal. Senam ini dilakukan pada ibu yang menjalani proses persalinan normal dan tidak ada penyulit. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat proses involusi, memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, otot pergerakan dan menjaga kelancaran sirkulasi darah.

8) Keluarga berencana

Program KB (keluarga berencana) pasca melahirkan mencakup pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu (Kemenkes RI, 2024). Keluarga berencana bertujuan untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan, mengatur jumlah anak agar ibu tidak terlalu sering melahirkan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita sehingga ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga. Jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu :

a) Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif yaitu hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. MAL dapat bekerja efektif jika ibu menyusui bayinya selama 6 bulan penuh. MAL tidak akan efektif lagi ketika bayi sudah berusia 6 bulan dan mendapatkan makanan pendamping ASI atau jika ibu sudah haid lagi (Azizah dan Rosyidah, 2019).

- b) Kontrasepsi suntikan, terdapat 2 jenis kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin, yaitu suntik 3 bulan yang mengandung 150 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan suntik 1 bulan yang mengandung 200 mg Noretindron enantat.
- c) Implan adalah metoda kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai 5 tahun.
- d) AKDR adalah alat kontrasepsi yang masuk kedalam rahim. Cara kerja dari AKDR adalah mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopii.
- e) Kondom, kondom adalah suatu selubung karet yang dipasang pada penis atau pada vagina.
- e. Tanda bahaya masa nifas

Penting bagi bidan untuk memberikan informasi dan Pendidikan Kesehatan terkait tanda bahaya masa nifas. tanda bahaya yang harus diperhatikan pada masa nifas yaitu demam lebih dari 2 hari, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri ulu hati sakit kepala disertai mual muntah dan pandangan kabur atau bengkak pada kaki tangan dan wajah, payudara bengkak, merah dan disertai nyeri, dan perdarahan pada jalan lahir, tinggi (Kemenkes RI, 2024).

f. Manajemen laktasi

Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan psikologis yang sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan. Sikap ibu terhadap pemberian ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain adat, kebiasaan, kepercayaan tentang menyusui di daerah masing-masing, mitos, budaya dan lain- lain. Pengalaman

menyusui pada kelahiran anak sebelumnya, kebiasaan menyusui dalam keluarga atau kalangan kerabat, pengetahuan ibu dan keluarganya tentang manfaat ASI, juga sikap ibu terhadap kehamilannya (diinginkan atau tidak) berpengaruh terhadap keputusan ibu.

Pemberian informasi atau pendidikan kesehatan tentang ASI dan menyusui, melalui berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan ibu, dan mendukung sikap yang positif pada ibu tentang menyusui. Air susu ibu (ASI) mengandung semua gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh kembang sehat serta menjaga daya tahan tubuhnya. Oleh karena itu, penting bagi Ibu untuk memberikan hanya ASI saja kepada bayi hingga usia 6 bulan, kemudian dilanjutkan hingga usia 2 tahun. Pemberian ASI lewat menyusui tidak hanya bermanfaat bagi kesehatan si kecil, tapi juga ibu.

Manfaat menyusui bagi ibu yaitu mencegah terjadinya kanker payudara, mempercepat kembali ke berat badan semula, karena menyusui merupakan aktivitas yang menguras energi, menjadi metode KB alami, membantu mempercepat rahim kembali ke ukuran semula, mencegah perdarahan setelah melahirkan, memperkuat ikatan dengan bayi, yang dapat mengurangi rasa cemas dan perasaan takut tidak bisa menjadi ibu yang baik, serta menjaga kesehatan mental Ibu (Kemenkes RI, 2024).

Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga bisa mempercepat proses involusi uterus. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi

psikologis ibu menyusui. Saat ibu menyusui merasa nyaman dan rileks pengeluaran oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Terdapat titik-titik yang dapat memperlancar ASI diantaranya, tiga titik di payudara yakni titik di atas putting, titik tepat pada putting, dan titik di bawah putting. Serta titik di punggung yang segaris dengan payudara (Wahyuningsih, 2018).

g. Standar asuhan ibu nifas

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024)

menyebutkan, pelayanan masa nifas diberikan minimal empat kali yaitu :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1), dilakukan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2), dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3), dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan.
- 4) Kunjungan nifas lengkap (KF 4), dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke- 42 setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan selama kunjungan masa nifas yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, pemantauan tinggi fundus uteri, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemantauan involusi uterus, pemberian kapsul vitamin A dosis 200.000 IU, pemberian tablet tambah darah dan pelayanan KB pascapersalinan.

## **5. Bayi 0-42 hari**

### **a. Bayi umur 0-28 hari (Neonatus)**

#### **1) Pengertian bayi baru lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, dkk., 2017).

#### **2) Komponen asuhan bayi baru lahir**

Adapun komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut:

##### **a) Penilaian bayi baru lahir**

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir segera menangis, kulit bayi kemerahan dan bayi bergerak aktif.

##### **b) Pencegahan infeksi**

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan sudah melakukan tindakan pencegahan infeksi. Upaya pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan dalam perawatan bayi baru lahir sudah di Densifikasi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi.

##### **c) Pencegahan kehilangan panas**

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada Bayi Baru Lahir (BBL)

belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermia, sangat berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan meskipun bayi berada dalam ruangan relatif hangat. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuh melalui proses evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat harus dilakukan dengan benar untuk mencegah terjadinya infeksi, hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering, jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan apapun ke puntung tali pusat, nasehati ibu untuk melipat popok di bawah puntung tali pusat dan jika tali pusat kotor segera bersihkan dengan air DTT dan sabun kemudian keringkan dengan kain bersih.

e) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi yang baru lahir harus segera mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) melalui kontak kulit ke kulit dengan ibunya dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Manfaat IMD pada ibu dan bayi yaitu menciptakan rasa tenang dan nyaman pada ibu dan bayi melalui kontak kulit ke kulit, kandungan kolostrum dalam ASI mengandung gizi dan antibodi dari ibu, sehingga bisa meningkatkan daya tahan tubuh dan ketahanan hidup bayi, meningkatkan kesehatan sistem pencernaan bayi, sehingga mengurangi risiko diare pada bayi, menstimulasi produksi ASI dan meningkatkan durasi menyusui, mengurangi pendarahan karena gerakan bayi di atas perut ibu dapat membantu menstimulasi kontraksi rahim, dan



mempercepat proses pelepasan plasenta (Kemenkes RI, 2024).

f) Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau *Tetraksiklin 1%*. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran karena kurang efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

g) Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (*phytomenadione*), injeksi 1 mg intramuscular pada paha kiri bayi 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.

h) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin adanya kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, untuk itu bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas pelayanan kesehatan selama 24 jam. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir di fasilitas kesehatan dilakukan saat bayi berusia 6-12 jam, pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan melihat postur, tonus dan aktivitas, lihat kondisi kulit, lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (suhu, respirasi dan denyut jantung), pemeriksaan *head to toe*, timbang bayi, ukur panjang dan lingkar kepala bayi.

i) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B

terhadap bayi, terutama jalur penularan dari ibu ke bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 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.

### 3) Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya demam/panas tinggi, diare, dingin, kejang, kulit dan mata kuning, lemah, menangis atau merintih terus menerus, muntah-muntah, sesak nafas, tali pusat kemerahan, berbau dan bernanah, tidak mau menyusu dan tinja bayi berwarna pucat (Kemenkes RI, 2024).

### 4) Skrining Hipotiroid Kongenital

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Hipotiroid Kongenital yang selanjutnya disingkat HK, adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir, hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital bertujuan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Skrining ini dilakukan pada bayi usia 48 sampai 72 jam (Kemenkes RI, 2014).

Hasil Tes Laboratorium Beberapa kemungkinan hasil TSH :

- a) Kadar TSH  $< 20 \mu\text{U/mL}$  Bila tes konfirmasi mendapatkan hasil kadar TSH kurang dari  $20 \mu\text{U/mL}$ , maka hasil dianggap normal dan akan disampaikan kepada pengirim spesimen dalam waktu 7 hari.
- b) Kadar TSH antara  $\geq 20 \mu\text{U/mL}$  Nilai TSH yang demikian menunjukkan hasil yang tinggi, sehingga perlu pengambilan spesimen ulang (resample) atau dilakukan

pemeriksaan DUPLO (diperiksa dua kali dengan spesimen yang sama, kemudian diambil nilai rata-rata).

Bila pada hasil pengambilan ulang didapatkan:

- a) Kadar TSH  $< 20 \mu\text{U/mL}$ , maka hasil tersebut dianggap normal.
- b) Kadar TSH  $\geq 20 \mu\text{U/mL}$ , maka harus dilakukan pemeriksaan TSH dan FT4 serum, melalui tes konfirmasi.

5) Standar asuhan neonatus

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal esensial, menyebutkan bahwa pelayanan neonatal esensial dilakukan paling sedikit tiga kali yaitu :

a) Kunjungan neonatal pertama (KN1)

Dilakukan pada saat bayi berusia 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, pemeriksaan fisik dan refleks bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah pemantuan berat badan bayi, pemeriksaan tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c) Kunjungan neonatal lengkap (KN3)

Dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah pemantauan pertumbuhan bayi, memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, pemberian ASI eksklusif, dan

imunisasi.

b. Asuhan Pada Bayi (29 – 42 hari)

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi dimana bayi akan mengalami perkembangan dan pertumbuhan dari bulan demi bulan. Pertumbuhan pada bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, komunikasi dan sosial kemandirian.

1) Tanda bayi sehat

Tanda bahwa bayi dalam keadaan sehat yaitu Berat badan bayi naik sesuai garis pertumbuhan, mengikuti pita hijau di KMS atau naik ke pita warna di atasnya, anak bertambah tinggi, kemampuan bertambah sesuai umur dan jarang sakit.

a) Pertumbuhan dan Perkembangan  
Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan *interseluler*, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2014b). Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2014). Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Pada masa *postnatal* terjadi pertumbuhan yang sangat pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf.

b) Asuhan pada bayi (29 sampai 42 hari). Asuhan yang dapat dilakukan dengan melakukan konseling pemenuhan gizi yaitu pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan, melakukan stimulasi sesuai dengan usia perkembangan anak, melakukan pemantauan berat badan bayi untuk mengetahui status gizi dan memberikan

imunisasi dasar sesuai usia (Kemenkes RI, 2014b).

c. Kebutuhan dasar anak Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara umum digolongkan menjadi tiga kebutuhan dasar :

1) Kebutuhan fisik biomedis (Asuh) Asuh adalah kebutuhan yang meliputi: Kebutuhan pangan atau kebutuhan gizi. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan terpenting. Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/ anak yang teratur serta pengobatan jika anak sakit. Pemukiman yang layak, sanitasi lingkungan dan *hygiene* perorangan serta kebutuhan sandang (kesehatan jasmani dan rekreasi) (Armini, dkk., 2017).

2) Kebutuhan emosi/kasih sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*). Hubungan yang erat dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental maupun psikososial (Armini, dkk., 2017).

3) Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral, etika, produktivitas dan sebagainya (Armini, dkk., 2017).

## **6. Pelayanan Komplementer Kebidanan Sesuai *Evidence Based***

a. Prenatal Yoga

Prenatal yoga merupakan kombinasi gerakan senam hamil dengan gerakan yoga antenatal yang terdiri dari gerakan pernafasan (*pranayama*), posisi (*mudra*), meditasi dan relaksasi yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan

persalinan (Rusmita, 2015). Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan, dengan persiapan yang matang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman (Pratignyo, 2014).

Hasil penelitian Sari (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan antara prenatal yoga dengan kesiapan fisik ibu selama kehamilannya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Dewi (2018) yang menyatakan bahwa prenatal yoga meningkatkan kesiapan fisik ibu hamil trimester III setelah dilakukan intervensi prenatal yoga seminggu sekali dengan durasi 60 menit selama tiga minggu.

b. Pijat Perinium

Pijat perinium merupakan salah satu upaya untuk mengurangi robekan perinium selama persalinan. Pijat perinium dapat dilakukan oleh ibu hamil atau di bantu oleh suami. Pijat perinium mulai dilakukan pada kehamilan trimester III akhir atau 3-4 minggu menjelang persalinan. Hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan pijat perinium adalah indikasi dan kontraindikasi pelaksanaannya. Pijat perinium tidak diindikasikan pada ibu dengan riwayat pendarahan, terdapat infeksi menular seksual berupa herpes dan kondiloma, riwayat luka pada vagina dan perinium (Rahyani, dkk., 2022).

Penelitian yang berjudul *Effect of perineal massage in the second stage of labour, on the incidence of episiotomy and perineal tears* tahun 2019 diperoleh hasil bahwa pijat perinium efisien dalam mengurangi kejadian episiotomi, durasi kala II dan nyeri perinium serta pijat perinium mencegah terjadinya robekan perinium derajat ketiga yang parah (Raja *et al*, 2019).

c. *Birth ball*

*Birth ball* merupakan salah satu cara untuk membantu ibu mengatasi nyeri pada proses persalinan. *Birth ball* merupakan terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola, yang dapat membantu mempercepat kemajuan persalinan pada ibu inpartu kala I persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai posisi (Kurniawati, 2017).

*Birth ball* bermanfaat secara fisik sehingga digunakan selama kehamilan dan persalinan, selain untuk mengurangi rasa nyeri *birth ball* memiliki manfaat lain yaitu mengurangi kejadian kala I memanjang, mempercepat pembukaan serviks, merangsang kontraksi uterus, memperlebar diameter panggul serta mempercepat proses penurunan kepala janin (Maryani dan Estiwidani, 2016).

Gerakan *birthball* dapat dilakukan dengan rileks menduduki bola dan mulai gerakan menggoyangkan panggul, selain itu gerakan *birth ball* dapat dilakukan dengan bantuan suami atau dengan pendamping persalinan yaitu dengan cara panggul berputar membentuk lingkaran dengan menggunakan *birthing ball* sambil melakukan kontak erat bersama suami melalui komunikasi non verbal yaitu dengan sentuhan dan komunikasi serta mengajak janin berbicara sambil mendengarkan musik dan aroma terapi lavender.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Noviyanti (2020) di dapatkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan latihan *birth ball*. Latihan *birth ball* merupakan salah satu terapi komplementer kebidanan yang dapat dilakukan dengan mudah, murah, simpel, efektif dan tanpa efek yang merugikan. Penelitian lainnya yang dilakukan Dyah, dkk (2013) menemukan bahwa melakukan *pelvic rocking* dengan *birthing*

*ball* mampu memperlancar proses persalinan khususnya pada kala I dan membantu ibu mengalami waktu persalinan kala I yang normal.

d. Senam Nifas

Ibu *postpartum* akan mengalami berbagai perubahan fisik dan psikis sehingga membutuhkan waktu untuk proses pemulihan kembali. Bidan atau tenaga kesehatan tenaga diharapkan memberikan asuhan kebidanan secara *evidencebased* salah satunya yaitu membantu mengurangi rasa tidak nyaman atau sakit pada ibu *postpartum* dengan melakukan aktifitas atau latihan yang bisa memulihkan kondisi fisik dan psikis ibu. Senam nifas adalah salah satu kegiatan mobilisasi dini atau latihan gerak pada ibu nifas yang bisa membantu proses involusi uterus pada masa nifas.

Senam nifas merupakan latihan atau kegiatan gerak yang dilakukan secepat mungkin sehabis melahirkan, agar otot-otot yang mengalami peregangan selama proses kehamilan dan persalinan dapat kembali pada kondisi seperti sebelum hamil. Senam nifas ini bisa di mulai 6 jam sehabis melahirkan serta dalam pelaksanaannya sebaiknya dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontiniu (Nugroho dan Wilis, 2014).

Penelitian yang dilakukan di di Puskesmas Alak Kota Kupang tahun 2019 menunjukan bahwa dari 64 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok tanpa perlakuan, 26 orang (81,2%) ibu *postpartum* yang dilakukan perlakuan atau senam nifas dan 6 orang (18,8%) ibu *postpartum* yang tidak diberikan senam nifas penurunan tinggi fundus uterinya sesuai. Ini berarti senam nifas dapat memberikan pengaruh yang baik terhadap proses involusi ibu nifas. Keberhasilan dari senam nifas ini juga di dukung oleh



kondisi ibu yang baik, kesadaran dan dorongan yang tinggi dari pasien untuk melakukan latihan ini dan juga peran serta tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan khususnya tentang senam nifas (Mindarsih dan Aning, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitiann yang dilakukan di RSUD Kabelota pada tahun 2022 dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai mean involusi uterus pada ibu post partum hari 1-3 yang tidak diberi perlakuan senam nifas dan ibu post partum yang diberi perlakuan senam nifas, dengan nilai  $p = 0,000$  (Fadhli dan Indriani, 2022). Berdasarkan hasil dari penelitian ini maka untuk lebih memperlancar proses involusi, ibu *postpartum* dianjurkan untuk secepatnya melakukan senam nifas dengan terstruktur, sistematis dan berkesinambungan yaitu melakukan senam nifas secara teratur pada pagi dan sore hari sehari dilakukan dua kali, jumlah gerakan yang harus dilakukan serta gerakan senam yang benar sesuai dengan petunjuk dan gambar.

e. Pijat bayi

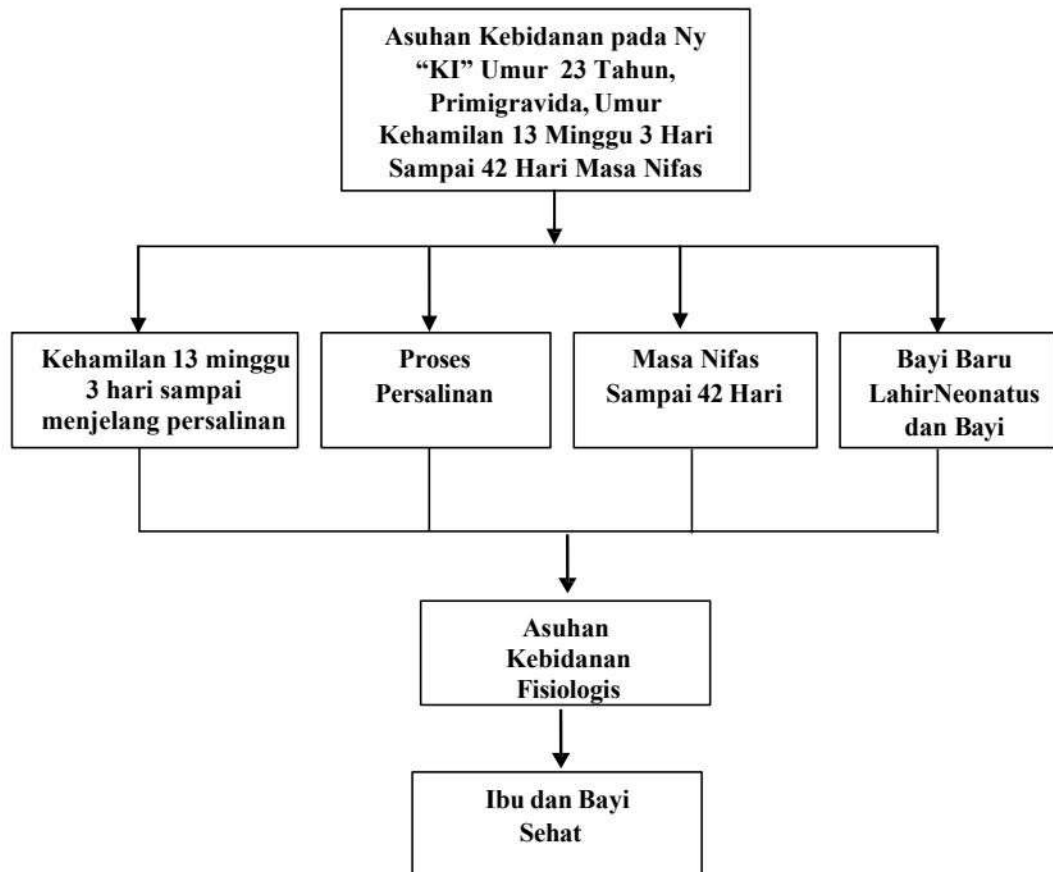
Pijat bayi atau sering disebut *stimulus touch*, merupakan sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi. Pijat merupakan terapi sentuhan yang sudah lama dikenal orang, namun masih jarang diterapkan oleh orang tua yang mempunyai anak balita. Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi atau anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu selain itu pijat bayi bisa meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lelap (Cahyaningrum dan Sulistyorini, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan Marni (2019) didapatkan hasil rata-rata kenaikan berat badan perbulan pada bayi yang dilakukan pijat bayi pada penelitian ini adalah 876,67 gram. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Elvira dan Azizah yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan kenaikan berat badan bayi yang dilakukan pemijatan yaitu sebesar 800 gram/bulan, dan bayi yang tidak dilakukan pemijatan 233,33 gram/bulan (Elvira & Azizah, 2017).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa, bayi yang sering di pijat akan meningkatkan tonus saraf vagus yang meningkatkan pengeluaran hormon penyerapan makanan dan peningkatan kadar enzim gastrin dan insulin, sehingga makanan akan terserap lebih baik dan maksimal. Hal ini menyebabkan mengapa bayi yang dilakukan pemijatan secara rutin akan lebih cepat terjadi peningkatan berat badannya dibanding yang tidak dipijat (Sugiharti, 2016).

## **B. Kerangka Berpikir**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Penulis memberikan asuhan kebidanan fisiologis secara komprehensif pada Ny KI" umur 23 tahun primigravida dari umur kehamilan 13 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas, dimana diharapkan asuhan yang diberikan penulis tetap berlangsung secara fisiologis namun jika dalam perjalanan asuhan tersebut terdapat penyulit yang mengarah ke arah kondisi patologis maka akan dilakukan tindakan kolaborasi dan rujukan.



Gambar . Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ny “KI” Primigravida Dari Umur Kehamilan 13 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas