

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep asuhan kebidanan

a. Asuhan kebidanan

Pelayanan kebidanan mencakup serangkaian tugas yang didasarkan pada pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan dalam batas kewenangan dan lingkup profesionalnya, dengan berpedoman pada pengetahuan dan wawasan kebidanan (Kemenskes RI, 2020). Perawatan ini meluas hingga memberikan layanan kesehatan kepada klien yang mengalami masalah atau kebutuhan sepanjang tahap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

b. Ruang lingkup

Layanan kebidanan dikonsentrasikan pada tindakan proaktif, meningkatkan kesehatan, memberikan dukungan selama persalinan tanpa komplikasi, mengidentifikasi potensi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan prosedur perawatan resmi, dan melakukan intervensi selama keadaan darurat. Bidan memikul tanggung jawab yang besar dalam memberikan bimbingan dan pendidikan kesehatan, tidak hanya mencakup perempuan saja, tetapi juga mencakup beragam aspek, mulai dari pendidikan antenatal dan kesiapan orang tua hingga kesehatan perempuan, kesehatan seksual dan reproduksi, pengasuhan anak.

c. Standar Asuhan Kebidanan

Standar pelayanan kebidanan berfungsi sebagai kerangka panduan bagi bidan dalam mengambil keputusan dalam batas kewenangan dan lingkup profesionalnya,

selaras dengan pengetahuan dan pedoman kebidanan yang telah ditetapkan yang dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VII/2007.

Standar-standar ini disusun dalam enam tahap yang berbeda:

1) Standar I:

Selama fase ini, bidan dengan cermat mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan komprehensif dari semua sumber terkait mengenai kondisi klien.

2) Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Obstetri

Pada tahap ini, bidan menganalisis data, menggabungkan hasil pemeriksaan dan riwayat kesehatan, yang diperoleh selama penilaian. Tujuannya adalah untuk menafsirkan informasi ini dengan akurat dan logis, yang mengarah pada perumusan diagnosis dan identifikasi masalah.

3) Standar III: Perencanaan

Di sini, bidan menyusun rencana komprehensif untuk perawatan kebidanan berdasarkan kondisi yang didiagnosis dan masalah yang teridentifikasi.

4) Standar IV: Implementasi

Pada langkah ini, bidan bertugas melaksanakan rencana pelayanan kebidanan secara menyeluruh, efektif, efisien, dan aman. Penerapannya berbasis bukti dan mencakup berbagai aspek seperti intervensi promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitatif (pemulihan). Pelaksanaan rencana perawatan mungkin melibatkan tindakan independen, kolaborasi, atau rujukan.

5) Standar V: Evaluasi

Fase selanjutnya melibatkan bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk menilai efektivitas perawatan yang diberikan. Evaluasi

ini dilakukan selaras dengan perubahan dan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI: Pencatatan Perawatan Kebidanan

Fase penutup melibatkan bidan membuat catatan yang cermat, tepat, ringkas, dan jelas yang merinci keadaan atau peristiwa yang dihadapi dan tindakan yang diambil saat memberikan perawatan kebidanan. Seluruh kegiatan dan ketentuan didokumentasikan secara komprehensif untuk referensi di masa mendatang.

d. Standar Pelayanan Antenatal

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 menjelaskan bahwa pelayanan kebidanan mencakup aspek kesehatan sebelum dan selama kehamilan, selama dan setelah melahirkan, serta pelaksanaan inisiatif kontrasepsi dan kesehatan reproduksi. Layanan kesehatan pra-kehamilan menargetkan remaja, mempersiapkan mereka untuk kehamilan sehat di masa depan. Pelayanan kesehatan kehamilan berkisar dari pembuahan hingga persalinan, sedangkan pelayanan kesehatan ibu berkisar dari permulaan persalinan hingga enam jam pascapersalinan. Pelayanan kesehatan pasca melahirkan meliputi pelayanan nifas ibu dan kesejahteraan bayi sampai dengan usia dua tahun. Layanan kontrasepsi mencakup berbagai metode, termasuk pemberian obat dan penyisipan atau pelepasan alat kontrasepsi. Layanan kesehatan seksual secara khusus menangani aspek kesehatan seksual. Kepatuhan yang ketat terhadap peraturan ini sangat penting untuk memitigasi risiko Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), sebagaimana dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021.

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), pelayanan antenatal selama kehamilan sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Layanan ini memerlukan beberapa komponen:

1) Pengukuran Tinggi

Pengukuran tinggi badan, yang dilakukan selama pemeriksaan awal, berfungsi untuk mengidentifikasi risiko komplikasi selama persalinan normal, seperti disproporsi sefalopelvis (CPD) di mana kepala janin mungkin kesulitan melewati panggul ibu. Risiko CPD terlihat jelas pada ibu dengan tinggi badan di bawah 145 cm. Wanita hamil menjalani pengukuran berat badan secara teratur selama setiap kunjungan, dengan penambahan berat badan disesuaikan dengan BMI pra-kehamilan.

2) Pemantauan Tekanan Darah

Tujuan pemantauan tekanan darah adalah untuk mendeteksi hipertensi pada kehamilan sejak dini. Tekanan darah normal untuk wanita hamil adalah 120/80 mmHg, dan pembacaan melebihi 140/90 mmHg menunjukkan potensi risiko hipertensi selama kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA mengukur status gizi ibu hamil, dengan pengukuran di bawah 23,5 cm menunjukkan Defisiensi Energi Kronis (KEK), sehingga menimbulkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR) atau prematuritas. Pengukuran LiLA biasanya dilakukan selama kunjungan perawatan antenatal awal.

4) Pengukuran Tinggi Fundus Rahim

Ketinggian fundus uterus, diukur menggunakan Teknik McDonald dari usia kehamilan 20 minggu, membantu memperkirakan berat janin. Pengukuran ini, biasanya dalam jarak ± 2 cm dari perkiraan masa kehamilan massal, membantu menafsirkan pertumbuhan janin. Metode alternatif, seperti pemeriksaan Leopold, juga dapat digunakan untuk penilaian tinggi badan fundus uterus.

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Pada Trimester ke 3

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
2-3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan pusat dan prosesus Xipoides	32 minggu
3 jari dibawah prosesus xipoides	36 minggu
Pada prosesus xipoides	40 minggu
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Gestasi Menggunakan Pemeriksaan Leopold.	

Sumber: (Hatijar, dkk, Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan, 2021)

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

Penentuan letak, posisi, dan presentasi janin dilakukan pada kehamilan trimester III yaitu tepatnya pada usia kehamilan 36 minggu (Mandriwati dkk., 2019). Apabila ditemukan bagian terbawah janin bukan kepala dapat menjadi indikasi adanya kelainan letak atau masalah lain. DJJ biasanya mulai diukur ketika kehamilan sudah memasuki akhir TM I, dengan frekuensi pemeriksaan rutin disetiap kunjungan. DJJ dikatakan masih dalam batas normal apabila berada pada rentang 120-160 x/menit. Gawat janin ditandai dengan adanya denyut jantung < 120 x/menit atau > 160 x/menit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu yang memiliki bukti terdokumentasi menerima vaksinasi tetanus toksoid (TT5) kelima, sebagaimana tercatat dalam dokumen medis, kohort, dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dibebaskan dari imunisasi ulang. Sesuai pedoman Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo (2023), penetapan status imunisasi Wanita Usia Subur (WUS) yang lahir setelah tahun 1993 (Supriadi, 2023) melibatkan kriteria sebagai berikut:

a) Vaksinasi tetanus toksoid (TT) I sampai IV dapat dilacak melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (MCH) dan kartu TT yang dipelihara selama sekolah dasar.

b) Inisiasi vaksinasi TT5 diidentifikasi sebagai kesempatan imunisasi pertama yang diberikan selama kehamilan.

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil minimal mengonsumsi tablet tambah darah selama 90 hari untuk menurunkan risiko terjadinya anemia selama masa kehamilan.

8) Pemeriksaan laboratorium

Sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu, pemeriksaan laboratorium penting bagi ibu hamil meliputi penilaian kadar hemoglobin, penentuan golongan darah, dan melakukan pemeriksaan tiga kali lipat terhadap HIV, Sifilis, dan Hepatitis B. Kinerja tes glukosa-protein urin dan gula darah bergantung pada indikasi spesifik, sebagaimana diuraikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020. Penilaian hemoglobin awal terjadi selama kunjungan ibu pertama, dengan pemeriksaan selanjutnya dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu untuk mendeteksi tanda-tanda anemia. (Kundaryanti dan Suciawati, 2018).

9) Temu wicara

Temu wicara diartikan sebagai bentuk pemberian konseling oleh tenaga kesehatan kepada ibu secara bertahap disetiap kunjungan. Konseling yang diberikan membahas tentang perawatan selama masa kehamilan, pencegahan cacat lahir, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan nifas, perawatan BBL, Inisiatif yang mencakup pemberian ASI eksklusif, keluarga berencana (KB), imunisasi anak, perencanaan kelahiran, dan pencegahan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan komponen integral dari program layanan

kesehatan ibu dan anak. Selain itu, program-program ini melibatkan manajemen pengambilan keputusan yang efektif jika terjadi komplikasi yang timbul pada berbagai tahap kehamilan dan persalinan

10) Tatalaksana atau pengobatan

Kondisi patologis yang ditemukan dari interpretasi data hasil pemeriksaan ANC dan laboratorium harus ditangani sesuai otoritas dan kode etik masing-masing tenaga kesehatan, untuk kasus yang diluar kewenangan bidan harus dilakukan rujukan.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir, trimester ketiga 28-40 minggu (Saifuddin, 2014).

b. Perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan trimester III

Selama kehamilan trimester III terdapat beberapa perubahan fisiologis, yaitu :

1) Uterus

Pada tahap akhir kehamilan, rahim mengalami perluasan ukuran di dalam rongga panggul untuk mengakomodasi pertumbuhan janin. Peningkatan ukuran rahim ini dapat mencapai hingga berat 1000 gram pada minggu ke-40 kehamilan. Pembesaran rahim memicu perubahan pada Fundal Height Uterine (TFU). Secara khusus, ketika kehamilan mencapai 28 minggu, tinggi fundus uterus kira-kira 3 jari di atas pusat. Pada minggu ke-32 sejajar dengan proses pusat dan xiphoid, pada minggu ke-36 TFU diposisikan 3 jari di bawah proses xiphoid, dan pada minggu ke-40, TFU berhubungan dengan proses xiphoid (Hatijar, 2020).

2) Servik dan Vagina

Servik berubah menjadi lunak dan kebiruan pada awal kehamilan akibat peningkatan sirkulasi darah ke servik dan edema pada servik, sedangkan pada akhir kehamilan servik mengalami penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan servik menjadi lunak untuk mempersiapkan persalinan (Prawirohardjo, 2020).

Perubahan yang terjadi meliputi mengendornya jaringan ikat, hipertrofi otot polos, hipertrofi papila mukosa dan meningkatnya volume mukosa. Hal ini menyebabkan dinding vagina bertambah panjang. Terjadi peningkatan aliran darah ke vulva dan perineum menyebabkan kulit, otot perineum, dan vagina tampak lebih lebar dan besar. Menurut (Saifuddin, 2020).

3) Payudara

Pada masa kehamilan payudara juga sudah memproduksi kolostrum akibat reaksi kelenjar asinus namun belum dapat disekresikan akibat PIN (*prolactine inhibiting hormone*) (Gultom dan Hutabarat, 2020).

4) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan terjadi proses hemodialusi sehingga menyebabkan penurunan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Terjadi peningkatan curah jantung dan denyut jantung. Curah jantung bertambah hingga 30-50% sedangkan denyut jantung meningkat 10-15 x/menit. Volume darah pada masa kehamilan mengalami peningkatan hingga 50% dari sebelum hamil (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

5) Sistem pencernaan

Peningkatan kadar hormon progesteron menyebabkan penurunan tonus dan motilitas saluran pencernaan, mengakibatkan perlambatan aktivitas lambung dalam mengosongkan makanan. Rahim yang mengembang memberikan tekanan pada

organ perut internal, menyebabkan usus dan saluran pencernaan bergeser ke atas dan ke samping. Fenomena ini diakui sebagai kontributor potensial untuk perut kembung yang dialami oleh wanita hamil. (Gultom dan Hutabarat, 2020).

6) Kenaikan berat badan

Peningkatan berat badan ibu merupakan respon fisiologis untuk mengakomodasi perkembangan janin. Proyeksi peningkatan berat badan ibu adalah sekitar 2,5 kg dalam 20 minggu awal kehamilan dan 9 kg dalam 20 minggu berikutnya, dengan perkiraan pertambahan berat badan bulanan sebesar 0,5 kg. Akibatnya, perkiraan pertambahan berat badan ibu secara keseluruhan selama kehamilan biasanya berkisar sekitar 12,5 kg. Rekomendasi Indeks Massa Tubuh (BMI) menganjurkan peningkatan berat badan ibu yang beragam tergantung pada kategori BMI pra-kehamilan, yang mencakup BMI rendah (12,5-18 kg), BMI normal (11,5-16 kg), dan BMI tinggi (7,0-11,5 kg) (Fitriani et al., 2021).

Tabel 2.
Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut buku KIA 2023

IMT	Kategori	
<18,5	Kekurangan BB	Kurus
18,5-24,9	Berat Badan Normal	Normal
>25,0-29,9	Kelebihan BB Tingkat ringan (Obes I)	Kegemukan
>30,0	Kelebihan BB tingkat berat (Obes II)	

Sumber: (Hatijar, dkk, 2021)

7) Sistem respirasi

Volume tidal dan kapasitas inspirasi mengalami peningkatan hingga 40% saat hamil yang berakibat pada ventilasi pernafasan permenit menjadi bertambah. Hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan oksigenisasi dan memfasilitasi transfer zat sisa dari janin ke ibu (Yuliani dkk, 2021).

8) Metabolisme

Trimester III kehamilan terjadi peningkatan metabolisme basal sekitar 15%-20%. Kebutuhan mineral janin dan hemodilusi darah menurunkan keseimbangan asam basa dalam tubuh. Kebutuhan akan protein meningkat menjadi 0,5 gr/kgBB, kebutuhan kalsium 1,5 gram tiap harinya, Kebutuhan harian untuk fosfor berdiri di 8 gram, sedangkan asupan yang direkomendasikan untuk zat besi adalah 800 mg per hari. (Hatijar dkk, 2020).

9) Sistem Kekebalan Tubuh

Peningkatan sistem kekebalan tubuh selama kehamilan dipengaruhi oleh limfosit. Inisiasi produksi limfosit dimulai pada minggu ke-8 kehamilan selama kehamilan, dan generasi ini meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Pada trimester akhir kehamilan, sel limfoid secara aktif menghasilkan imunoglobulin. Imunoglobulin spesifik yang dihasilkan antara lain Gamma-A, Gamma-G, dan Gamma-M (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

c. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Transformasi psikologis yang dialami ibu hamil pada trimester ketiga terkait erat dengan masa antisipasi, di mana ibu menunggu kedatangan bayinya. Psikologis ibu pada periode penantian ini seringkali didominasi oleh perasaan cemas dan khawatir akan rasa sakit yang dapat timbul sewaktu-waktu akibat tanda serta gejala

persalinan (Hatijar dkk, 2020).

d. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1) Nyeri pinggang

Sepanjang kehamilan, terdapat perubahan sensitivitas dan peregangan ligamen, yang bertujuan untuk mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Proses ini dapat mengakibatkan ketegangan pada punggung bawah dan sendi panggul, yang menyebabkan nyeri punggung bawah. Latihan fisik remedial untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil mencakup berbagai aktivitas, mulai dari kebugaran fisik umum atau latihan aerobik hingga rutinitas penguatan otot dan berbagai bentuk latihan fleksibilitas dan peregangan, termasuk yoga (Purnamayanti dan Utarini, 2020).

2) Konstipasi

Konstipasi rentan dialami oleh ibu hamil ketika memasuki trimester akhir kehamilan. Konstipasi disebabkan oleh aktivitas hormon progesteron serta kondisi usus yang tertekan oleh masa uterus. Selama kehamilan konsumsi suplemen besi juga dapat memicu terjadinya keluhan susah buang air besar pada ibu hamil. Asuhan yang dapat diterapkan berupa konseling konsumsi makanan tinggi serat serta cukupi kebutuhan cairan (Rukiyah dan Yulianti, 2019).

3) Hemoroid

Wasir dapat diakibatkan oleh gangguan konstipasi yang dialami ibu, gerakan peristaltik usus yang melambat, serta penekanan pada vena haemorroid akibat masa uterus (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2019).

4) Sering berkemih

Pertumbuhan ukuran uterus menyebabkan kandung kemih mengalami

penekanan. Kondisi tersebut menyebabkan kapasitas dan daya tampung kandung kemih berkurang sehingga frekuensi berkemih meningkat. Produksi urin yang meningkat akibat kerja ginjal yang maksimal juga memicu sering berkemih (Fitriani dkk, 2022).

5) Nyeri ligamentum

Selama masa kehamilan terjadi hypertropia dan peregangan pada ligamentum serta penekanan ligamentum oleh uterus, kondisi ini menyebabkan nyeri ligamentum rotundum pada ibu hamil (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

6) Nyeri ulu hati (indigesti)

Seiring pertambahan usia kehamilan uterus semakin membesar sehingga memberi penekanan pada lambung. Kondisi ini menyebabkan asam lambung terdorong hingga ke dada ibu sehingga menimbulkan sensasi terbakar. Hindari makanan yang berminyak atau pedas serta makan dalam jumlah yang sedikit tetapi sering dapat mencegah nyeri ulu hati/indigesti.

7) Bengkak pada kaki

Pembengkakan kaki selama kehamilan disebabkan oleh fluktuasi hormonal, yang menyebabkan retensi cairan. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan mengurangi konsumsi garam serta menghindari posisi duduk dengan kaki menyilang (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

8) Keputihan

Ibu hamil seringkali mengalami keluhan pengeluaran cairan dari vagina dengan jumlah yang berlebihan semacam keputihan. Keputihan alami yang dialami selama kehamilan merupakan konsekuensi dari peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron. Keputihan patut dicurigai menjadi patologis apabila disertai dengan

kelainan pada bau dan warna (Fitriani dkk, 2022).

e. Tanda bahaya kehamilan trimester III

1) Penglihatan Kabur

Penglihatan yang tidak jelas atau kabur mungkin timbul dari sakit kepala yang hebat, menyebabkan edema otak, dan meningkatkan resistensi dalam sistem saraf pusat. Kondisi ini berpotensi menimbulkan kelainan otak, bermanifestasi sebagai sakit kepala, kejang, dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau penglihatan kabur berfungsi sebagai indikator potensial preeklampsia (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

2) Perdarahan Vagina

Pendarahan antepartum, atau perdarahan yang terjadi pada tahap akhir kehamilan, mengacu pada terjadinya perdarahan dari trimester kehamilan hingga titik persalinan. Pada kehamilan stadium lanjut, perdarahan abnormal ditandai dengan warna merah, aliran besar, dan terkadang, meski tidak konsisten, disertai nyeri (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

3) Keluar Cairan Pervaginam

Pelepasan cairan vagina setelah minggu ke-22 kehamilan merupakan indikasi pecahnya membran sebelum waktunya ketika terjadi sebelum permulaan persalinan. Indikator ketuban pecah yang dapat dikenali termasuk tidak adanya bau, bau amis, dan penampilan putih keruh pada debit ibu. Dalam kasus di mana kehamilan belum mencapai jangka waktu penuh, kejadian ini dapat menyebabkan persalinan prematur dan komplikasi yang terkait dengan infeksi intrapartum (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

4) Nyeri Perut Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan proses persalinan dianggap tidak lazim. Jenis nyeri perut ini, yang menandakan kondisi yang berpotensi mengancam jiwa, ditandai dengan tingkat keparahannya, sifatnya yang persisten, dan kurangnya kelegaan bahkan setelah istirahat. Kadang-kadang, mungkin disertai dengan pendarahan melalui jalan lahir (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

5) Bengkak/oedema pada wajah, tangan, dan kaki

Pembengkakan yang diamati pada wajah dan tangan pada wanita hamil biasanya dapat diatasi melalui praktik istirahat yang tepat. Namun, jika pembengkakan terjadi bersamaan dengan gejala seperti sakit kepala, mulas, kejang, dan penglihatan kabur, hal ini memerlukan pemantauan yang cermat karena dapat mengindikasikan potensi gejala preeklamsia (Ningsih dan Sardjito, 2022).

6) Gerakan janin berkurang

Persepsi pergerakan janin biasanya dimulai sekitar minggu ke 18 hingga 20 kehamilan. Gerakan-gerakan ini menjadi nyata ketika ibu dalam posisi berbaring atau selama dan setelah makan. Diharapkan bahwa janin harus menunjukkan gerakan setidaknya 10 kali dalam rentang waktu 2 jam. Jika seorang ibu merasakan adanya kekurangan dalam pergerakan janin, penting untuk tetap waspada karena hal ini dapat menandakan potensi masalah pada janin (Rahma, 2021).

7) Demam tinggi

Wanita hamil harus menyadari kemungkinan mengalami demam, yang dapat dipicu oleh infeksi. Jika seorang ibu merasakan demam tinggi ditambah dengan sakit kepala yang tak tertahankan, hal ini memerlukan perhatian khusus, dan bantuan medis segera harus dicari (Rahma, 2021).

f. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

a. Prenatal yoga

Salah satu terapi komplementer yang dirancang untuk ibu hamil dalam proses mempersiapkan persalinannya, sebagai metode relaksasi serta mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. Kontraindikasi dari prenatal yoga antara lain plasenta previa, hipertensi, abortus dan perdarahan pada riwayat kehamilan lalu (Supardi dkk, 2022).

b. *Massage effleurage*

Pijat effleurage, sebagai intervensi non-farmakologis, terbukti efektif dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada wanita hamil. Teknik ini berfungsi untuk mengurangi ketegangan otot, meningkatkan mobilitas, dan meningkatkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

3. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Melahirkan adalah proses alami penyampaian produk konsepsi, termasuk janin, plasenta, dan selaput ketuban, melalui jalan lahir atau metode alternatif, baik dengan atau tanpa bantuan. Hal ini dianggap fisiologis bila terjadi dalam rentang usia kehamilan 37-40 minggu dan terjadi tanpa komplikasi (JNPK-KR, 2017).

2. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) *Power* (kekuatan)

Kekuatan, dalam konteks persalinan, berfungsi sebagai energi penggerak yang memfasilitasi keluarnya janin melalui jalan lahir. Kekuatan ini bermanifestasi melalui kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan tindakan terkoordinasi ligamen, idealnya bekerja dalam kolaborasi yang harmonis dan tepat (Mutmainnah

et al., 2017).

b) *Passange* (jalan lahir)

Keadaan jalan lahir dibentuk oleh komponen kaku (tulang atau kerangka panggul) dan elemen lentur (otot, ligamen, dan jaringan). (Aji dkk, 2022).

c) *Passanger* (janin dan plasenta)

Passanger pada proses persalinan adalah janin, plasenta dan air ketuban. Malpresentasi janin sangat mempengaruhi proses persalinan normal. (Oktarina, 2015).

d) *Position*

Adaptasi fisiologis dan anatomis selama proses persalinan dapat oleh posisi meneran (Barokah dkk, 2022). Posisi dalam persalinan normal meliputi:

- 1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini umumnya yang paling sering digunakan karena memudahkan penolong membimbing proses kelahiran serta memperhatikan kondisi perineum.
- 2) Jongkok atau berdiri, posisi ini menguntungkan dalam hal mempermudah penurunan kepala janin namun meningkatkan resiko robekan jalan lahir.
- 3) Posisi merangkak bertujuan untuk mendukung janin dalam berotasi.
- 4) Posisi berbaring dapat memperlancar suplai oksigen ke janin.

e) Psikologis

Perasaan takut dan cemas pada ibu bisa memperlambat proses persalinan sehingga peran pendamping untuk memberikan dukungan emosional sangat diperlukan (Barokah dkk, 2022).

3. Tanda-tanda persalinan

Sesuai JNPK-KR (2017), indikasi persalinan yang jelas meliputi:

- a) Penipisan dan pelebaran serviks disertai dengan keluarnya lendir berdarah, menandakan timbulnya persalinan.
- b) Kontraksi uterus yang konsisten, mengintensifkan kekuatan saat serviks mengembang (terjadi setidaknya 2 kali dalam interval 10 menit).
- c) Adanya pertunjukan berdarah dan pecahnya cairan ketuban, yang melibatkan pembuangan cairan lendir yang dicampur dengan darah (bloody show) melalui jalan lahir karena pelepasan membran janin. Hal ini terjadi sebagai akibat dari pemutusan beberapa kapiler darah. Pecahnya selaput ketuban ditandai dengan keluarnya cairan bening dengan bau yang khas..

4. Perubahan fisiologis ibu bersalin

Perubahan fisiologis ibu bersalin meliputi:

a) Perubahan uterus

Proses persalinan mengarah pada pembagian rahim menjadi dua segmen berbeda, yang dikenal sebagai Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Segmen atas dibentuk oleh korpus uterus yang berkontraksi, mempertahankan tindakan penebalan dan kontraksinya untuk membantu keluarnya janin. Secara bersamaan, segmen bawah terdiri dari tanah genting uterus yang aktif melebar. Kontraksi segmen atas berkontribusi memfasilitasi kemunculan janin, sedangkan segmen bawah memanjang menjadi lorong ramping, memudahkan perjalanan janin. (Kurniarum, 2016).

b) Servik

Dilatasi mengacu pada perluasan os serviks eksternal, yang disebabkan oleh

kontraksi uterus yang memberikan tekanan pada membran ketuban. Akibatnya, tekanan hidrostatik dari kantung ketuban berkontribusi terhadap pelebaran serviks. Dilatasi serviks dianggap sebagai fase pembuka dalam proses ini. Kala servik mencapai ukuran 10 cm disebut pembukaan lengkap (Diana, 2019).

c) Metabolisme

Kecemasan serta peningkatan aktivitas otot selama proses persalinan menyebabkan metabolisme aerob dan anaerob mengalami peningkatan. Denyut jantung, nadi dan suhu yang mengalami peningkatan menyebabkan tubuh kehilangan banyak cairan (Aji dkk, 2022).

d) Tekanan Darah

Peningkatan tekanan darah selama persalinan biasanya berkisar antara 15-20 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 5-10 mmHg untuk tekanan darah diastolik. Peningkatan ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti rasa sakit, ketakutan, dan kecemasan. (Wahidah, 2017).

e) Perubahan suhu

Suhu tubuh normalnya mengalami kenaikan selama proses persalinan sekitar $0,5^{\circ} - 1^{\circ} \text{C}$ akibat peningkatan metabolisme tubuh, namun perlu diwaspadai terjadi dehidrasi serta infeksi apabila diikuti dengan ketuban pecah dini serta keadaan yang berlangsung konstan (Yulizawati dkk, 2019).

f) Nadi

Proses persalinan meningkatkan metabolisme ibu sehingga terjadi peningkatan pada frekuensi detak jantung serta nadi (Wahidah, 2017).

g) Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik, kekhawatiran, teknik pernafasan yang salah dan

peningkatan kebutuhan oksigen selama persalinan membuat laju pernafasan mengalami peningkatan (Yulizawati dkk, 2019).

h) Saluran pencernaan

Saluran pencernaan mengalami penurunan kecepatan dalam memproses makanan dalam tubuh ketika proses persalinan berlangsung, hal ini terjadi akibat penurunan hormon progesteron. Kondisi ini menyebabkan makanan tertampung dilambung dalam waktu yang lama sehingga terjadi peningkatan produksi getah lambung yang memunculkan rasa mual muntah pada ibu (Diana, 2019).

i) Kardiovaskuler

Curah jantung mengalami peningkatan selama persalinan, suatu respons yang dipicu oleh pelepasan katekolamin yang disebabkan oleh nyeri. Selain itu, kontraksi rahim berkontribusi terhadap peningkatan ini dengan memberikan tekanan pada aorta dan arteri. Kenaikan detak jantung terkait erat dengan proses metabolisme tubuh. (Kurniarum, 2016).

5. **Perubahan psikologis saat persalinan**

Perubahan psikologis pada saat persalinan berkaitan dengan masalah kecemasan yang dirasakan oleh ibu. Kecemasan dapat diakibatkan oleh kesiapan menghadapi persalinan dan kekhawatiran akan keadaan bayi yang dilahirkannya. Faktor penyebab kecemasan berupa rasa nyeri, pengetahuan ibu seputar kemajuan persalinan, dan dukungan dari keluarga (Fitriahadi dan Utami, 2019).

6. **Kebutuhan ibu bersalin**

Persyaratan mendasar untuk ibu hamil meliputi:

a) Dukungan emosional

Selamita dkk (2022), Dukungan emosional yang diberikan suami dapat

menurunkan kecemasan pada ibu bersalin. Dukungan emosional merupakan bentuk pencurahan kasih sayang dan perhatian yang diberikan suami pada istri selama proses persalinan. Dukungan suami selama proses persalinan dapat meningkatkan ketentraman psikologis ibu sehingga siap dan senang dalam menghadapi persalinannya.

b) Nutrisi

Suarniti (2018), Ibu bersalin memerlukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi selama kala satu. Kebutuhan minum dapat mencegah dehidrasi dan merangsang ibu untuk berkemih. Posisi ibu dalam berkemih dapat mengendorkan otot pinggul dan meningkatkan tekanan pada rahim yang mengakibatkan terbukanya mulut rahim. Selain itu air merupakan sarana hidroterapi yang dapat menenangkan ibu sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar.

a) Eliminasi

Setiap beberapa jam, penting bagi ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya untuk mencegah perluasan kandung kemih, karena kondisi ini dapat menghambat kontraksi dan menyebabkan penurunan presentasi janin, sebagaimana disebutkan dalam JNPK-KR. (2017).

b) Posisi

Ibu dapat memilih posisi nyaman saat mengedan, peran bidan dalam memberikan dukungan dan memberikan konseling serta saran apabila tindakan ibu berpotensi membahayakan dirinya dan bayi yang dikandungnya JNPK-KR (2017).

c) Peran pendamping

Mutiah dkk, (2022), kehadiran pendamping dalam proses persalinan terutama suami dapat memberikan rasa nyaman, aman dan dukungan yang dapat berdampak

pada penurunan rasa nyeri persalinan. Pendamping persalinan dapat membantu mengingatkan ibu mengenai teknik bernafas yang benar serta pola istirahat diantara dua kontraksi.

d) Pengurangan rasa nyeri

Upaya untuk mencegah komplikasi persalinan lama dapat dilakukan dengan metode non-farmakologik berupa homeopati, hidroterapi, teknik akupresur, penerapan panas dingin dan pijat (Sitorus dkk, 2022).

7. Tahap persalinan

a) Kala I

Tahap I, yang dikenal sebagai Kala I, ditandai dengan rahim yang mengalami kontraksi yang cukup dan teratur, yang mengakibatkan penipisan bertahap dan akhirnya pembukaan serviks hingga 10 cm atau pelebaran total. Tahap awal dalam Tahap I, disebut fase laten, mencakup waktu sejak timbulnya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan serviks sebesar 3 cm. Biasanya, fase laten ini berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Fase aktif selanjutnya dalam Tahap I berlangsung selama 6 jam dan mencakup fase percepatan dari pelebaran 3 hingga 4 cm, fase pelebaran puncak dari 4 hingga 9 cm, dan fase perlambatan yang berpuncak pada pelebaran penuh (10 cm). (Barokah dkk, 2022).

b) Kala II

Persalinan fase II dimulai ketika serviks mencapai pelebaran sempurna 10 cm, menandai dimulainya tahap perkembangan janin ke dalam rongga panggul dan berlanjut hingga bayi dilahirkan. Fase II diidentifikasi sebagai fase persalinan aktif, dengan durasi tipikal satu jam pada individu multipara dan sekitar dua jam pada kasus primipara. (Barokah dkk, 2022).

c) Kala III atau kala uri

Periode pascapersalinan dimulai segera setelah bayi melahirkan dan berlanjut hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Kala uri disertai dengan perubahan bentuk dan tinggi fundus, konsistensi uterus menjadi keras serta adanya kontraksi untuk melahirkan plasenta, proses ini berlangsung kurang dari 30 menit (Barokah dkk, 2022).

d) Kala IV

Persalinan tahap keempat dimulai segera setelah plasenta dan selaput dikeluarkan melalui jalan lahir, sehingga memungkinkan periode observasi pascapersalinan hingga dua jam. Selama ini, berbagai penilaian dilakukan, meliputi kondisi kognitif ibu, tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan pemantauan kehilangan darah dan distensi kandung kemih. (Diana, 2019).

8. Standar asuhan persalinan normal

a) Asuhan kala I

Fase I, atau Kala I, dimulai saat rahim mengalami kontraksi, frekuensi dan intensitasnya semakin meningkat hingga serviks mencapai pelebaran sempurna 10 cm. Perawatan pada tahap ini melibatkan pendekatan komprehensif, meliputi pengumpulan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik menyeluruh terhadap ibu. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini potensi komplikasi selama persalinan, mengenali tantangan yang ada untuk segera memitigasi risiko bagi ibu dan bayinya. Persiapan untuk perawatan persalinan melibatkan memastikan kamar yang lengkap, ketersediaan peralatan penting, bahan, obat-obatan, dan pengaturan rujukan yang tepat, serta memberikan dukungan emosional kepada ibu. Selain itu, pemanfaatan partograf berfungsi sebagai alat yang berharga untuk

mendokumentasikan kemajuan persalinan, memantau kondisi ibu, dan mencatat perawatan yang diberikan, sehingga membantu mengidentifikasi kesulitan yang muncul. (JNPK-KR, 2017).

b) Asuhan kala II

Fase II, umumnya dikenal sebagai Kala II, menunjukkan tahap ketika bayi dikeluarkan. Sepanjang fase ini, perawatan melibatkan identifikasi tanda dan gejala yang terkait dengan Kala II dengan cermat. Indikator-indikator ini mencakup naluri ibu untuk mendorong, peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, menonjolnya perineum, terbukanya vulva dan sfingter anal, dan terjadinya pemeriksaan darah. Setelah mendeteksi sinyal-sinyal ini, bidan mulai menyiapkan peralatan yang diperlukan, dengan berpegang pada prinsip-prinsip pencegahan infeksi. Perawatan selama Tahap II juga mencakup penerapan teknik manajemen fisiologis dan membimbing ibu untuk merespons situasi yang muncul dengan mahir. (JNPK-KR, 2017).

c) Asuhan kala III

Fase III, juga disebut sebagai Kala III, menandakan periode pengusiran plasenta, yang sangat rentan terhadap perdarahan berlebihan. Untuk mengurangi risiko kehilangan banyak darah selama fase ini, digunakan penatalaksanaan aktif Kala III. Ini melibatkan injeksi intramuskular 10 unit internasional (IU) oksitosin dalam menit awal setelah kelahiran bayi, serta penanganan terkontrol tali pusat dan pijatan fundus uterus. (JNPK-KR, 2017).

d) Asuhan kala IV

Perawatan selama tahap keempat diberikan setelah pemberian plasenta dan berlangsung selama dua jam awal pascapersalinan. Pemantauan mencakup

penilaian rutin terhadap tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan vagina, dan distensi kandung kemih ibu. Evaluasi ini terjadi dengan interval 15 menit selama jam pertama dan interval 30 menit sepanjang durasi dua jam tahap keempat. (JNPK-KR, 2017).

9. Asuhan komplementer pada ibu bersalin

a) Terapi *massage* endhorpin

Pijat endorfin memerlukan terapi sentuhan yang melibatkan pijatan lembut di punggung, yang secara efektif meningkatkan rangsangan tubuh untuk melepaskan hormon endorfin. Hormon endhorpin dapat meredakan nyeri dan menciptakan rasa rileks dengan cara menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Endorpin *massage* biasanya dilakukan dalam waktu 3-10 menit (Tanjung dkk, 2019).

b) Relaksasi nafas dalam

Relaksasi napas dalam merupakan teknik terapi non-farmakologis yang sangat mudah untuk dipraktikkan. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan cara menghirup udara dan menghembuskan udara dengan ritme yang teratur dan mendalam Safitri dan Yuliasari, 2020).

10. Cephalopelvic Disproportion (CPD)

a. Pengertian

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan kapasitas panggul (pelvis) ibu yang menyebabkan hambatan persalinan per vagina (Garry, 2022). Diagnosis CPD yang paling akurat adalah dengan melihat tanda klinis pada proses persalinan dan hasil pemeriksaan fisik. Pemeriksaan seperti pelvimetri belum dapat memprediksi CPD secara akurat dalam menentukan metode persalinan yang tepat. CPD merupakan salah satu indikasi dilakukannya sectio

caesarea (SC).

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik CPD dapat dilakukan saat antenatal atau melalui pemeriksaan panggul saat inpartu. Pemeriksaan panggul dapat dilakukan dengan cara pelvimetri klinis baik eksternal maupun internal.

1) Pemeriksaan Antropometri

Antenatal Selain ukuran panggul yang sempit, kriteria lain yang perlu diukur pada antropometri adalah tinggi badan ≤ 145 cm, penambahan berat badan ibu >15 kg (biasanya berhubungan dengan ukuran janin yang besar), dan BMI ibu >30 (Nicholson, 2020)

2) Pelvimetri Eksternal

Pemeriksaan pelvimetri eksternal dilakukan menggunakan instrumen yang disebut Berisky pelvimeter. Pada pelvimetri eksternal dilakukan pengukuran jarak antara krista iliaka, jarak antara spina iliaka anterior-superior, jarak intertrokanter, jarak diagonal area transversal Michaelis-sakrum, dan intertuberositas (Mochtar, 2020).

3) Pelvimetri Interna

Pemeriksaan fisik lain untuk memprediksi CPD adalah melalui pelvimetri internal. Pelvimetri internal dilakukan dengan cara vagina toucher (VT) /pemeriksaan dalam menggunakan jari telunjuk dan tengah untuk menggali kapasitas panggul, yakni bagian pintu atas panggul (PAP), ruang tengah panggul (RTP), dan pintu bawah panggul (PBP). Pelvimetri internal berbeda dengan VT biasa yang dikerjakan pada persalinan yang bertujuan melepaskan serviks, kantong amnion, penurunan, dan posisi janin. Menurut WHO, pelvimetri internal tidak disarankan untuk dilakukan secara rutin pada ibu hamil yang sehat dengan kemajuan persalinan yang normal.

Pelvimetri internal umumnya dilakukan saat pasien mengalami inpartu. Pemeriksaan ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien (WHO.2020).

c. Penyebab-sebab yang dapat menimbulkan kelainan panggul dapat dibagi sebagai berikut:

- 1) Kelainan karena gangguan pertumbuhan
- 2) Panggul sempit seluruh semua ukuran kecil
- 3) Panggul picak: ukuran muka belakang sempit, ukuran melintang biasa
- 4) Panggul sempit picak: semua ukuran kecil tapi terlebih ukuran muka belakang
- 5) Panggul corong: pintu atas panggul biasa, pintu bawah panggul sempit.
- 6) Panggul belah: simfisis terbuka

d. Tindakan

- 1) Partus Percobaan

Kemajuan persalinan ada atau tidaknya disproporsi kepala panggul, dapat dilakukan dengan partus percobaan. Pada panggul sempit berdasarkan pemeriksaan pada hamil tua diadakan penilaian tentang bentuk serta ukuran-ukuran panggul dalam semua bidang dan hubungan antara kepala janin dan panggul, dan setelah tercapai adanya harapan bahwa persalinan dapat berlangsung pervaginam dengan selamat, dapat diambil keputusan untuk dilakukan percobaan persalinan. (Ashar, 2020).

Partus dikatakan maju apabila partus berjalan secara fisiologis, terjadi perubahan pada pembukaan serviks, tingkat turunnya kepala, dan posisi kepala. Jika tidak terjadi perubahan tersebut maka disebut partus tidak maju. Apabila terjadi kegagalan, partus dihentikan dengan indikasi dan harus dilakukan SC (Mochtar, 2020).

2) Seksio sesarea

SC adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding rahim melalui dinding depan perut atau vagina, atau SC adalah suatu histerotomia melahirkan janin dari dalam rahim (Cunningham, 2021). Seksio searea dilakukan untuk mencegah hal hal yang membahayakan nyawa ibu. Panggul sempit apabila ukurannya 1-2 cm kurang dari ukuran yang normal (Sumelung, 2021).

SC direncanakan lebih dulu dan dilakukan pada kehamilan cukup bulan karena kesempitan panggul yang cukup berat/absolut atau karena terdapat disproporsi kepala panggul yang cukup nyata.

b. Indikasi SC

Indikasi dilakukan persalinan secara SC pada ibu meliputi, dispropo kepala panggul (CPD), ancaman rupture uteri, partus lama (prolong labe tidak ada kemajuan atau kemajuan persalinan terbatas, hipertensi preeklamsia. Adapun indikasi SC pada janin yaitu janin besar, adanya ga janin, kelainan letak janin seperti letak lintang atau sungsang, hin hidrocephalus (Oxorn, 2021).

c. Persiapan Sebelum Dilakukannya SC

Menurut Saifuddin (2021), persiapan yang dilakukan sebelum tindakan

Sectio Caesarea yaitu:

- 1) Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tmungkinan, serta periksa tanda gawat janin yaitu DJJ serta presentasi janin
- 2) Periksa kemungkinan adanya riwayat alergi dan riwayat medis lain diperlukan.
- 3) Melakukan informed consent kepada suami atau salah satu keluarga p untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan tindakan sectio caes

- 5) Persiapan diet atau puasa dan kulit
- 6) Pemenuhan cairan
- 7) Pemasangan kateter
- 8) Pemberian antibiotika
- 9) Gigi palsu dilepas dan cat kuku dihapus

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi dianggap tipikal bila dilahirkan dalam jangka waktu penuh, khususnya antara usia kehamilan 37 hingga 40 minggu, dan memiliki berat lahir berkisar antara 2500 gram hingga 4000 gram, seperti yang ditunjukkan oleh Armini dkk. (2017).

b. Adaptasi bayi baru lahir

1) Termoregulasi

Pada menit-menit awal setelah lahir, bayi sangat rentan terhadap kehilangan panas, sebuah fenomena yang dapat terwujud melalui mekanisme seperti penguapan, konduksi, konveksi, dan radiasi. (Sembiring, 2019).

2) Sistem pernapasan

Respirasi yang dilakukan oleh bayi untuk pertama kalinya merupakan upaya untuk mensekresikan surfaktan yang terdapat di paru-paru serta mengembangkan alveolus. Pernafasan bayi sehat umumnya memiliki frekuensi 30-60 x/menit (Sembiring, 2019).

3) Perubahan berat badan

Bayi dalam 7-10 hari awal kehidupannya mungkin mengalami penurunan berat badan puncak sebesar 10% untuk bayi baru lahir cukup bulan, sedangkan bayi prematur mungkin mengalami penurunan berat badan maksimum sebesar 15%.

Kehilangan ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti eliminasi mekonium, urin, dan keringat. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

c. Asuhan 1 jam bayi baru lahir (BBL)

Sesuai JNPK-KR (2017), rutinitas perawatan satu jam untuk bayi baru lahir mencakup delapan aspek utama:

1) Penilaian

Evaluasi usia kehamilan saat lahir, periksa warna dan kondisi cairan ketuban, amati tonus otot bayi, dan pantau pernapasan mereka.

2) Inisiasi Menyusui Dini

Mulailah menyusui dini dengan meletakkan bayi di dada ibu, meningkatkan kontak kulit ke kulit, dan membiarkan bayi mendekati areola dan menyusui secara mandiri.

3) Pemeliharaan Kehangatan Bayi

Bayi baru lahir rentan terhadap kehilangan panas; oleh karena itu, penting untuk memastikan tubuh bayi tetap kering dan cukup hangat.

4) Pembersihan Jalan Udara

Lakukan pembersihan jalan napas jika bayi tidak menangis secara spontan setelah lahir. Proses ini bertujuan untuk membersihkan setiap lendir yang menghalangi saluran pernapasan bayi.

5) Pemotongan Tali Pusat

Potong tali pusat setelah berhenti berdenyut atau dua menit setelah melahirkan, dengan tetap berpegang pada prinsip aseptik dan antiseptik.

6) Aplikasi Salep Mata

Berikan salep mata antibiotik, seperti eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%, untuk mencegah infeksi mata bayi, terutama pada kasus ibu yang menderita infeksi menular seksual (IMS).

7) Vitamin K

Suntikkan Vitamin K pada bayi sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Berikan dosis tunggal intramuskular (IM) 1 mg pada paha kiri anterolateral untuk bayi dengan berat badan di atas 1500 gram, dan dosis 0,5 mg untuk bayi di bawah 1500 gram (Ayu et al, 2022).

8) Imunisasi

Berikan imunisasi HB-0 1-2 jam setelah pemberian vitamin K, dengan dosis 0,5 ml di paha kanan bayi. Imunisasi ini sangat penting untuk mencegah hepatitis pada bayi, khususnya pada kasus penularan dari ibu.

Gambar 1. Jadwal Imunisasi anak sesuai usia

Usia Anak	Jenis Imunisasi
< 24 jam	Hepatitis B (HB0)
< 1 bulan	BCG, OPV1
2 bulan	DPT-HB-Hib1, OPV2, PCV1, RV1
3 bulan	DPT-HB-Hib2, OPV3, PCV2, RV2
4 bulan	DPT-HB-Hib3, OPV4, IPV1, RV3
9 bulan	Campak-Rubela, IPV2
10 bulan	JE*
12 bulan	PCV3
18 bulan	Campak-Rubela 2, DPT-HB-Hib 4

d. *Bounding attachment*

Bounding Attachment merupakan bentuk interaksi sensorik, fisik serta emosi sebagai upaya untuk mencurahkan perhatian dan kasih sayang orangtua kepada bayinya pada menit pertama hingga beberapa jam setelah kelahiran. *Bounding Attachment* dapat dilakukan dengan cara kontak mata ibu bayi, rawat gabung, IMD

serta pemberian ASI eksklusif (Novita, 2022).

5. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menjelaskan masa nifas (puerperium) adalah tahapan kritis bagi kesehatan fisiologis dan psikologis ibu. Masa ini berlangsung segera setelah plasenta lahir hingga 42 hari setelah melahirkan.

b. Tahapan Masa Nifas

Seperti yang digariskan oleh Ningsih et al. (2021), fase periode postpartum terdiri dari:

1) Early Puerperium

Tahap awal ini menunjukkan periode awal pemulihan. Selama enam jam pertama setelah tahap keempat, ibu yang tidak mengalami komplikasi persalinan didorong untuk melakukan mobilisasi, baik dengan berdiri atau berjalan.

2) Puerperium Menengah

Disebut sebagai fase peralihan, tahap ini melibatkan pemulihan organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil. Jangka waktu ini diperpanjang selama 42 hari.

3) Remote Puerperium

Fase jarak jauh menandai masa pemulihan yang lengkap, sangat penting bagi ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan (Ningsih et al., 2021).

c. Perubahan-Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1). Sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi uterus adalah proses rumit untuk mengembalikan rahim ke keadaan yang menyerupai kondisi pra-kehamilan. Sebagaimana dijelaskan oleh Sari dan Rimandini (2014), proses multifaset ini mencakup beberapa mekanisme kunci:

1. Myometrial Iskemia

Kontraksi dan retraksi rahim yang terus-menerus pasca persalinan plasenta menginduksi anemia rahim relatif dan menyebabkan atrofi serat otot.

2. Otolisis

Ini adalah proses penghancuran diri yang terjadi di dalam rahim. Penurunan hormon estrogen dan progesteron mendorong enzim proteolitik berkontraksi dan memperpendek jaringan otot yang rileks. Sitoplasma yang berlebihan mengalami pencernaan, meninggalkan jaringan fibrosa elastis.

3. Atrofi Jaringan

Jaringan yang berkembang biak yang disebabkan oleh estrogen yang menyertai pelepasan plasenta mengalami atrofi. Transformasi atrofi ini terjadi pada otot rahim dan lapisan desidual, meninggalkan lapisan basal yang kemudian beregenerasi menjadi endometrium baru.

4. Efek Oksitosin

Oksitosin, hormon, memfasilitasi kontraksi dan retraksi uterus, memberikan tekanan pada pembuluh darah. Tindakan ini mengurangi suplai darah ke rahim, membantu pelepasan plasenta dan meminimalkan pendarahan..

b) Servik

Segera setelah janin lahir serviks masih membuka, berwarna merah kehitaman,

dan konsistensinya lunak akibat kontraksi dari korpus uteri. Servik kembali menutup seperti keadaan semula setelah 42 hari (Septianti dkk, 2015).

c) Vagina

Selama proses melahirkan, vagina mengalami peregangan yang signifikan, membutuhkan waktu sekitar 6-8 minggu agar rugae vagina dapat kembali sepenuhnya ke keadaan sebelum hamil, seperti yang ditunjukkan oleh Septianti dkk. (2015). Setelah melahirkan, vagina mengeluarkan sekret dari rongga rahim yang disebut lochia. Lochia dikategorikan ke dalam empat fase yang berbeda:

1) Lochia Rubra

Fase awal ini melibatkan keluarnya darah segar, sel desidua, sisa-sisa membran ketuban, lanugo, mekonium, dan sisa membran ketuban. Cairan ini dikeluarkan selama 1-3 hari pertama pascapersalinan.

2) Lochia Sanguinolenta

Ditandai dengan rona merah kecoklatan dan konsistensi berlendir, jenis lochia ini dikeluarkan antara hari ke 4-7 pascapersalinan.

3) Lochia Serosa

Serosa lochia, tampak kuning kecoklatan karena kandungan serumnya, mengandung sisa laserasi plasenta dan leukosit. Cairan ini disekresikan dari hari ke 7 sampai 14 postpartum.

4) Lochia Alba

Terdiri dari leukosit dan serum, cairan berwarna putih kekuningan ini bertahan dari dua minggu hingga enam minggu pascapersalinan, sebagaimana dicatat oleh Sulfianti dkk. (2021).

d) Vulva

Proses persalinan menyebabkan vulva mengalami penekanan dan peregangan sehingga membutuhkan waktu tiga minggu untuk vulva kembali normal dan labia lebih menonjol (Sulfianti dkk, 2021).

e) Payudara

Payudara berkaitan dengan proses laktasi. Kelahiran plasenta menurunkan kadar progesteron dan esterogen sehingga terjadi peningkatan pada hormon prolaktin sebagai tanda dimulainya produksi ASI. Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali disekresikan (Septianti dkk, 2015).

f) Perubahan sistem perkemihan

Terjadi penurunan refleks berkemih pada tahap awal *postpartum* akibat nyeri pada panggul selama mengejan, laserasi dan episiotomi vagina, kondisi ini dapat menyebabkan distensi kandung kemih (Sari dan Rimandini, 2014).

2) Perubahan sistem muskuloskeletal

Serabut kulit yang elastis mengalami pecah, ditambah dengan peregangan berkepanjangan dari rahim yang mengembang selama kehamilan. Akibatnya, pasca melahirkan, dinding perut tetap memiliki kualitas yang lembut dan longgar. Kondisi ini dapat kembali stabil setelah 6-8 minggu pasca bersalin (Sari dan Rimandini, 2014).

3) Perubahan sistem pencernaan

Penyesuaian sistem pencernaan selama fase pascapersalinan terkait erat dengan motilitas dan evakuasi usus. Setelah melahirkan, terjadi penurunan motilitas otot di dalam saluran pencernaan. Penggunaan analgesia dan anestesi yang berlebihan dapat menghambat pemulihan nada dan motilitas normal. Faktor-faktor yang

berkontribusi terhadap penurunan tonus otot selama persalinan, seperti enema, dehidrasi, dan laserasi pada jalan lahir, sering kali menyebabkan ibu mengalami masalah sembelit. (Sari dan Rimandini, 2014).

4) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler berkaitan dengan pengurangan ukuran pembuluh darah maternal sebanyak 10-15% akibat hilangnya sirkulasi uteroplasenta, hilangnya stimulus vasodilatasi akibat fungsi endokrin yang menghilang, serta terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama masa kehamilan. Segera setelah melahirkan aliran darah ke plasenta akan berhenti sehingga terjadi peningkatan volume, detak dan curah jantung. Curah jantung mengalami peningkatan dalam 24-48 jam *postpartum* (Wahyuningsih, 2018).

5) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh mengalami kenaikan dalam 24 jam awal pascapersalinan, mencapai kisaran 37,5°-38°C. Peningkatan ini disebabkan oleh upaya keras yang dilakukan selama persalinan, serta kehilangan cairan dan dehidrasi yang terkait. Suhu tubuh kembali mengalami peningkatan pada hari ketiga *postpartum* akibat pembentukan ASI (Ulya dkk, 2021).

b) Nadi

Denyut nadi khas untuk orang dewasa berada dalam kisaran 60 hingga 80 denyut per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi biasanya meningkat. Namun, jika denyut nadi melampaui 100 denyut per menit, itu dapat berfungsi sebagai

indikasi potensi masalah seperti infeksi, perdarahan, atau perdarahan postpartum tertunda. (Sulfianti dkk, 2021).

c) Pernapasan

Frekuensi pernafasan dewasa normal yaitu 16-24 kali permenit, selama masa nifas pernafasan cenderung mengalami perlambatan sebagai adaptasi fisiologis selama masa pemulihan. Pernafasan berkaitan dengan suhu dan denyut nadi, apabila terjadi keabnormalitasan pada denyut nadi hal yang sama akan terjadi pada pernafasan. Pernafasan yang cenderung meningkat drastis dapat dicurigai menjadi pertanda adanya syok (Aritonang dan Turisna, 2021).

d) Tekanan darah

Tak lama setelah melahirkan, tekanan darah ibu biasanya tercatat lebih rendah dibandingkan saat hamil, terutama karena kehilangan banyak darah selama proses melahirkan. Kondisi ini biasanya menjadi normal dalam beberapa hari. Peningkatan tekanan darah berfungsi sebagai indikator penting preeklampsia pada periode postpartum. (Sulfianti dkk, 2021).

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1) *Taking in*

Taking in merupakan suatu periode dimana psikologis ibu berfokus pada kekhawatiran akan kondisi tubuhnya sendiri. Ibu cenderung pasif terhadap lingkungan disekitarnya dan memerlukan dukungan moral dari suami dan keluarga. Pada fase ini bidan harus mampu menciptakan suasana yang nyaman untuk ibu menceritakan permasalahan yang dihadapinya. Masa ini berlangsung pada hari pertama dan kedua *postpartum* (Dewi, 2020).

2) *Taking hold*

Taking Hold berlangsung dari hari ketiga sampai hari keempat pasca melahirkan. Fase ini merupakan beberapa kapiler darah. Pecahnya selaput ketuban ditandai dengan keluarnya cairan bening dengan bau yang khas. periode yang didominasi oleh kekhawatiran yang dirasakan ibu akan ketidakmampuannya memenuhi kewajibannya untuk merawat bayi. Peran bidan pada fase *taking hold* dalam hal mengajarkan ibu cara menyusui, cara merawat bayi, cara merawat luka jahitan, personal hygienic, dan senam nifas (Sulfianti dkk, 2021).

3) *Letting go*

Masa penyesuaian diri ibu untuk menerima tanggung jawab akan merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya, pada fase ini terjadi peningkatan motivasi dalam diri ibu untuk melakukan tugasnya sebagai seorang ibu sebaliknya pada fase ini ibu sudah berangsur-angsur mengurangi ketergantungannya pada orang lain (Azizah dan Rosyidah, 2019).

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan pervaginam yang abnormal, payudara memerah, bengkak dan disertai rasa nyeri, lochea yang berbau, oedema ekstremitas dan wajah, sakit kepala hebat disertai kejang serta demam yang melebihi 48 jam merupakan tanda bahaya yang harus diwaspadai selama masa nifas. Kondisi psikologis ibu yang selalu merasa sedih, menangis, dan murung juga perlu diwaspadai selama masa nifas. Penanganan segera perlu dilakukan apabila ibu nifas mengalami tanda bahaya masa nifas dengan cara membawa ke fasilitas kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Suparmi dkk, 2019).

f. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) Asuhan pada masa nifas dikategorikan kedalam 4 kunjungan yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Asuhan yang ditujukan untuk ibu nifas 6-48 jam *postpartum* meliputi pemeriksaan TTV, pemantauan perdarahan, pemantauan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, menganjurkan ASI eksklusif enam bulan pertama, pemberian vitamin A sebanyak 2 kali serta tablet Fe dan layanan KB pasca bersalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Asuhan yang ditujukan untuk ibu nifas 3-7 hari pasca persalinan untuk pemeriksaan TTV, pemantauan perdarahan, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, menganjurkan ASI eksklusif enam bulan pertama, memastikan proses laktasi berjalan dengan baik, konseling cara menjaga kehangatan bayi, konseling perawatan bayi sehari-hari, pemberian tablet tambah darah dan layanan KB pasca bersalin.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Ibu nifas mendapatkan asuhan yang sama seperti pada kunjungan kedua, KF3 dilaksanakan 8-28 hari pasca persalinan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Asuhan KF4 diberikan pada ibu nifas 28-42 hari pasca bersalin. Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit yang dialami serta konseling untuk menggunakan KB secara dini.

g. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

1) Pijat oksitosin

Bentuk terapi non farmakologis yang dilakukan dibagian punggung ibu guna menurunkan ketegangan otot, dan membuat ibu merasa nyaman sehingga produksi hormon oksitosin meningkat. Hormon oksitosin merangsang sel-sel myopitel yang mengelilingi alveoli serta duktus berkontraksi sehingga mengalirkan ASI melalui puting susu (Saputri dkk, 2020).

6. Neonatus dan Bayi Usia 29 Sampai 42 Hari

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir hingga berusia 28 hari yang sedang mengalami proses adaptasi dengan kehidupan ekstrauterin (Sembiring, 2019).

b. Standar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatal, seperti yang digariskan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), dikelola oleh profesional kesehatan yang mahir dan harus mematuhi standar yang ditetapkan. Perawatan ini diberikan setidaknya tiga kali dalam 0-28 hari awal kehidupan bayi, meliputi kunjungan kunci berikut:

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Sesi perawatan awal ini didedikasikan untuk bayi berusia 6 hingga 48 jam. Intervensi tersebut antara lain menjaga suhu tubuh bayi, mendorong pemberian ASI eksklusif (ASI), mencegah infeksi, memberikan perawatan mata, mengelola tali pusat, dan memberikan suntikan vitamin K dan HB-O.

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Ditujukan untuk bayi berusia 3-7 hari, sesi perawatan ini melibatkan memastikan suhu tubuh bayi, memfasilitasi pemberian ASI eksklusif, menyediakan

mandi, dan menangani perawatan tali pusat, bersama dengan pemberian imunisasi yang diperlukan.

3) Kunjungan Neonatal Ketiga/Lengkap (KN 3)

Diberikan kepada bayi berusia 8-28 hari, kunjungan komprehensif ini melibatkan perawatan obstetrik. Ini termasuk menilai tanda-tanda bahaya potensial “dan gejala nyeri, menjaga kehangatan tubuh bayi, mempromosikan pemberian ASI eksklusif, dan memastikan imunisasi tepat waktu..

c. Bayi Usia 29 Sampai 42 Hari

Memberikan perawatan pada bayi berusia antara 29 hingga 42 hari melibatkan observasi dan pelacakan pertumbuhan dan perkembangan bayi secara waspada. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan menunjukkan perluasan kuantitatif dalam ukuran tubuh, yang dapat diukur melalui unit-unit tertentu. Bayi usia 0-6 bulan biasanya mengalami fluktuasi berat badan berkisar antara 140-200 gram per bulan, ditambah dengan kenaikan tinggi badan bulanan sekitar 2,5 cm. Untuk bayi perempuan berusia satu bulan yang khas, berat rata-rata berada dalam kisaran 3200-5500 gram, disertai dengan tinggi 49,8-57,6 cm. Sedangkan bayi laki-laki khas berusia satu bulan cenderung memiliki berat sekitar 3300-5700 gram dan berukuran tinggi antara 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala bayi usia satu bulan normalnya 34-38 cm (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Berat badan bayi bertambah sekitar 700-1000 gram pada triwulan pertama (Armini dkk, 2017).

2) Perkembangan

Meningkatnya fungsi tubuh melalui bicara, bahasa, gerak kasar dan halus, serta

kemampuan bersosialisasi. Perkembangan bayi usia 0-3 bulan meliputi kemampuan menatap wajah ibu/pengasuh, merespon terhadap suara keras, dan menolehkan kepala ke kanan atau ke kiri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

3) Kebutuhan dasar

Guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak diperlukan pemenuhan kebutuhan dasar meliputi:

Salah satu aspek penting dari perawatan neonatal melibatkan memastikan nutrisi yang cukup, terutama melalui penyediaan ASI. ASI dengan kandungan nutrisinya yang komprehensif terbukti cukup untuk memenuhi beragam kebutuhan bayi. Pemberian ASI eksklusif, yang menunjukkan praktik pemberian ASI semata-mata selama enam bulan awal tanpa memperkenalkan makanan lain, sejalan dengan pendekatan yang direkomendasikan. Dalam memenuhi kebutuhan kesehatan biomedis, imunisasi memainkan peran penting. Misalnya, imunisasi Hepatitis B diberikan tiga kali, dengan imunisasi awal HB-0 diberikan kepada neonatus pada 12 jam pasca melahirkan, memberikan dosis tunggal 0,5 ml ke paha kanan. Imunisasi BCG, diberikan secara intrakutan dengan dosis 0,05 ml sebelum usia dua bulan, berfungsi untuk mencegah infeksi tuberkulosis. Imunisasi polio mendasar, yang terdiri dari dua obat tetes oral, diberikan sebelum usia empat minggu untuk mencegah penularan polio.

Selain itu, perawatan neonatal holistik tidak hanya mencakup pertimbangan nutrisi dan imunisasi. Hal ini melibatkan promosi pemberian ASI eksklusif, pemantauan berat badan bulanan, intervensi medis tepat waktu bila diperlukan, memastikan lingkungan hidup yang sesuai, dan menjaga kesehatan fisik, kebersihan, dan kesejahteraan bayi dan sekitarnya secara keseluruhan. Langkah-langkah

komprehensif ini merangkum berbagai kebutuhan penting untuk perawatan neonatal yang efektif.

a) Kebutuhan emosi/ kasih sayang (asih)

Hubungan emosional dan kasih sayang yang saling mendukung yang dimiliki antara orang tua dan anak berpotensi berdampak pada perkembangan fisik, mental, dan psikososial anak. Proses Perkembangan Ibu dan Anak Interaktif (IMD) mahir dalam membina keterikatan emosional yang mendalam atau ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. Keterikatan emosional yang kuat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap rasa dicintai anak.

b) Kebutuhan akan stimulasi mental (asah)

Stimulasi kognitif pada bayi berfungsi sebagai pendahulu perjalanan pendidikan, yang bertujuan untuk menumbuhkan kemampuan mental, otonomi, kecerdasan, keterampilan, kreativitas, nilai-nilai moral, kesadaran beragama, dan produktivitas bayi. Kegiatan seperti memastikan kenyamanan dan keamanan bayi, merangkul dan menggendongnya, mendorong komunikasi, dan memperkenalkan musik adalah berbagai cara yang digunakan untuk meningkatkan aspek kognitif ini.

B. Kerangka Konsep

Pelayanan kebidanan menyeluruh merupakan pemeriksaan yang komprehensif dan menyeluruh. Hal ini mencakup empat kegiatan skrining yang konsisten, khususnya pelayanan kebidanan antenatal, pelayanan kebidanan intrapartum, pelayanan kebidanan pascapersalinan, dan pelayanan kebidanan neonatal. Penulis bermaksud untuk memberikan pelayanan kebidanan yang menyeluruh kepada ibu hamil. Namun demikian, jika kondisi patologis muncul sejak trimester ketiga kehamilan hingga masa nifas, upaya kolaboratif dan rujukan akan dimulai.

Kerangka konseptual disajikan secara visual pada bagan terlampir.

Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ny “LM” Umur 33

Tahun Primiravida



