

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan pada Masa Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan salah satu periode penting dalam kehidupan seorang perempuan, keluarga, dan masyarakat (World Health Organization, 2018). Kehamilan adalah sebuah proses pertemuan antara sel sperma dengan sel telur di dalam ovarium, kemudian hasil konsepsi dapat terus tumbuh dan berkembang hingga janin lahir, yang kemudian berkembang menjadi zigot yang menempel pada dinding rahim dan membentuk plasenta. Dihitung sejak hari pertama siklus menstruasi terakhir, durasi kehamilan yang umum adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) (Efendi et al., 2022).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester 1 usia kehamilan 1– 12 minggu, trimester 2 usia kehamilan 12 – 28 minggu trimester 3 usia kehamilan 28 – 40 minggu (Indriani et al., 2023).

##### **2.1.2 Standar Pelayanan *Antenatal***

PMK Nomor 21 Tahun 2021 yang mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan sejak prakehamilan, kehamilan, persalinan, dan nifas, serta pelayanan kesehatan seksual dan kontrasepsi, yang termasuk dalam pedoman pelayanan antenatal terpadu.

1. Pemeriksaan berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Menilai status gizi (Pengukuran LILA)
4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
8. Tes laboratorium dan USG
9. Tata laksana/penanganan kasus
10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Selain itu, terdapat frekuensi kunjungan ANC yang dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan pada trimester 1 dan 3 dilakukan pemeriksaan oleh dokter umum atau dokter spesialis kandungan.

1. Pada trimester 1 minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali oleh dokter
2. Pada trimester 2 minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali
3. Pada trimester 3 pemeriksaan dilakukan sebanyak 3 kali, dengan salah satu diantaranya oleh dokter.

Dampak jika tidak melakukan kunjungan minimal Antenatal Care (ANC) di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu tidak terdeteksinya kelainan kehamilan pada ibu, terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh kurangnya

pemantauan tanda bahaya pada ibu hamil, meningkatkan risiko angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil (Kemenkes, 2023).

### **2.1.3 Adaptasi Perubahan Fisiologis**

Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu yang dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut sepanjang kehamilan. Sebagian besar perubahan ini menjadi normal kembali setelah proses persalinan dan menyusui selesai. Perubahan fisiologis tersebut merupakan hasil dari adaptasi tubuh yang dibuat untuk menyediakan oksigen dan nutrisi yang cukup bagi ibu dan janin selama masa kehamilan demi kelangsungan hidup.

#### **1. Perubahan Sistem Reproduksi**

##### **a. Uterus**

Dinding rahim mulai berubah seiring trimester ketiga, menjadi lebih lunak dan tipis. Posisi dan ukuran janin dapat dipastikan dengan meraba tubuhnya dan mengamati aktivitasnya. Segmen bawah rahim mulai terbentuk dari korpus. Janin mulai turun pada usia kehamilan 36 minggu. Hal ini disebabkan oleh jaringan dasar panggul yang telah melunak, otot-otot rahim bergerak normal, dan dasar rahim berada pada posisi yang tepat. Rahim, yang memiliki kapasitas lebih dari 4000 cc dan berukuran 30 x 25 x 20 cm selama kehamilan normal atau cukup bulan, berfungsi sebagai ruang untuk pertumbuhan janin. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat rahim juga meningkat dari 30 gram menjadi 1000 gram.

Menurut Prawirohardjo (2014), perbesaran rahim adalah perubahan yang paling terlihat pada ibu hamil. Terjadi peningkatan kadar hormon estrogen dan progesterone di awal kehamilan yang menyebabkan terjadinya pembesaran myometrium disertai dengan peningkatan signifikan dalam jaringan elastin dan penguatan jaringan fibrosa, yang menjadikan struktur dinding rahim menjadi lebih kuat terhadap regangan dan ekspansi.

Pembesaran myometrium juga diikuti oleh:

- 1) Meningkatnya vaskularisasi (peningkatan peredaran darah) dan dilatasi pembuluh darah uterus
- 2) Hiperplasia (jumlah sel meningkat) dan hipertrofi (ukuran sel meningkat)
- 3) Serta perkembangan desidua.

Pertumbuhan rahim tidak merata ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta sehingga rahim memiliki bentuk yang tidak seragam yang dikenal sebagai Tanda Piskacek. Pada awal kehamilan (Trimester 1), ismus uteri mengalami hipertrofi sehingga menjadi lunak yang disebut dengan tanda hegar. Selain itu, Braxton hicks (pada usia kehamilan 12 minggu) terjadi karena myometrium mengalami peregangan yang disebabkan oleh pembesaran rahim.

**Tabel 2.1 Besar Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
12 minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-px
36 minggu	3 jari di bawah px
40 minggu	Pertengahan px-pusat

Sumber: Buku Konsep Asuhan Kebidanan (2004)

b. Vagina/Vulva

Terjadi perubahan pada vagina ibu hamil yaitu hipervaskularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen sehingga menimbulkan tanda Chadwick (warna merah ungu kebiruan). Keasaman (pH) vagina berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga membuat vagina pada ibu hamil berubah menjadi asam yang dapat menyebabkan ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur.

c. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat, sehingga tidak terjadi proses pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadinya ovulasi, serta tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

## 2. Perubahan Payudara

Perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara, dipengaruhi oleh hormon estrogen, sedangkan hormon progesteron berperan untuk menambahkan sel-sel asinus pada payudara. Payudara ibu hamil membengkak dan mengencang. Melanofor menyebabkan penggelapan kulit dan pembesaran kelenjar *Montgomery*, terutama di area papila dan areola. Puting susu membesar dan lebih terlihat.

*Tubercle Montgomery* adalah kelenjar sebacea (minyak) yang mengelilingi puting susu dan berfungsi sebagai pelumas. Jika sabun digunakan untuk mencucinya, lapisan minyak pelindung ini akan hilang. Kolostrum, zat berwarna putih kekuningan yang disekresikan oleh puting susu, diproduksi sebelum produksi ASI pada trimester ketiga.

## 3. Perubahan Sistem Perkemihan

Hormon progesteron dan estrogen menyebabkan ureter melebar, yang menurunkan tonus otot-otot dalam sistem kemih. Hal ini mengakibatkan poliuria, atau sering buang air kecil, dan peningkatan laju filtrasi glomerulus sebesar 69%. Selama trimester pertama dan ketiga, rahim yang membesar dapat menekan dinding sistem kemih, mengakibatkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Meskipun hal ini dianggap umum, kadar urea, asam urat, dan kreatinin dalam darah dapat menurun.

#### 4. Perubahan Sistem Pencernaan

Mual di pagi hari, jika terjadi di pagi hari, adalah mual dan muntah yang disebabkan oleh peningkatan kadar hormon hCG dan estrogen. Selain itu, karena perubahan peristaltik, ibu hamil sering mengalami sembelit dan kembung. Hiperemesis gravidarum adalah kondisi di mana ibu hamil sering muntah, seringkali lebih dari sepuluh kali sehari.

Beberapa wanita mungkin mengalami wasir di tahap akhir kehamilan akibat peningkatan tekanan vena dan peningkatan aliran darah ke panggul. Selain itu, hiperemia gusi yang disebabkan oleh estrogen dapat menyebabkan pendarahan. Karena mual dan muntah yang sering menyertai trimester pertama kehamilan, ibu hamil sering melaporkan merasa kurang lapar selama masa ini. Nafsu makan yang meningkat disebabkan oleh mual dan muntah yang mulai mereda pada trimester kedua.

#### 5. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Kehamilan dapat mengakibatkan berbagai perubahan pada sistem kardiovaskular, termasuk perubahan pada output jantung, detak jantung, tekanan darah, resistensi pembuluh darah, serta kapasitas dan ukuran ventrikel. Sebagian besar perubahan besar ini dipicu oleh hormon selama kehamilan dan biasanya mulai terjadi pada tahap awal kehamilan, sekitar minggu ke 4 hingga 5 usia kehamilan. Pada trimester III, terjadi hemodilusi yang menyebabkan darah menjadi encer. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

## 6. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesterone selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

### **2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

#### 1. Nutrisi dan Hidrasi

Ibu hamil perlu mengonsumsi makanan sehat dan seimbang. Semakin tua usia kehamilan, semakin banyak kalori, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan. Hal ini wajar karena perkembangan janin dalam kandungan bergantung pada semua nutrisi ini. Ibu hamil membutuhkan 2.200–2.300 kalori per hari. Untuk memenuhi kebutuhan kalori ini, tubuh secara alami akan meningkatkan frekuensi makan. Ibu hamil juga harus memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi, memastikan makanan tersebut bervariasi, seimbang, dan bergizi (Mufdillah, 2020).

Pada wanita hamil, direkomendasikan untuk minum air sebanyak 2,4 liter perhari atau setara dengan 8-12 gelas perhari. Hal ini penting untuk menjaga hidrasi tubuh. Konsumsi air yang cukup dapat mencegah terjadinya dehidrasi, melancarkan pencernaan dan mendukung untuk pembentukan cairan ketuban.

## 2. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia dan lipat paha serta payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan badan, kulit kepala dan rambut, gigi dan mulut hingga area genitalia yaitu dengan mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari atau jika terasa lembab serta cara membersihkan area genitalia dengan benar yaitu membersihkan dari arah vagina (depan) ke arah anus (belakang) kemudian dikeringkan dengan handuk kering (Mufdillah, 2020).

## 3. Istirahat

Ibu hamil disarankan untuk tidur 7-8 jam setiap malam dan tidur siang 1-2 kali di siang hari. Untuk oksigenasi fetoplasenta dan perfusi uterus, posisi berbaring miring disarankan. Untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises, ibu hamil dapat mengangkat kaki mereka di atas kepala saat istirahat singkat.

## 4. *Mobilisasi/Body Mechanic*

Kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan sering dikenal sebagai mobilitas. Nafsu makan yang meningkat, pencernaan yang lebih baik, sirkulasi darah yang lebih baik, dan tidur yang lebih nyenyak merupakan manfaat dari mobilitas. Dilarang melakukan latihan fisik yang tiba-tiba, tersentak-sentak, atau melelahkan. Disarankan untuk berjalan-jalan pagi di udara segar dan bersih.

### 2.1.5 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

#### 1. Sering Buang Air Kecil

Ibu hamil umumnya pada trimester I dan III sering mengalami ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, hal tersebut diakibatkan karena pembesaran rahim yang menekan kandung kemih. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih menyebabkan ruang kandung kemih mengecil dan mengakibatkan kapasitas kandung kemih menurun. Sehingga membuat frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering (Shir, 2022).

Anjuran yang diberikan yaitu minum saat 2-3 jam sebelum tidur malam, kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur dan perbanyak minum pada siang hari (Brown et al, 2015).

#### 2. *Braxton Hicks*

Kontraksi *Braxton Hicks* adalah kontraksi dan relaksasi otot rahim yang timbulnya tidak sering. Terkadang, kontraksi ini disebut sebagai nyeri prodromal atau nyeri "persalinan palsu". Kontraksi *Braxton Hicks* adalah cara tubuh mempersiapkan diri untuk persalinan yang sebenarnya, tetapi kontraksi ini tidak menunjukkan bahwa persalinan telah dimulai atau akan segera dimulai. Kontraksi *Braxton Hicks* adalah bagian normal dari kehamilan. Kontraksi ini mungkin tidak nyaman, tetapi tidak menyakitkan. Ibu hamil menggambarkan kontraksi *Braxton Hicks* sebagai nyeri yang terasa seperti kram menstruasi ringan atau rasa sesak di area perut tertentu yang datang dan pergi.

Kontraksi *Braxton Hicks* dapat dibedakan dari kontraksi persalinan yang sebenarnya. Kontraksi *Braxton Hicks* tidak teratur dalam durasi dan intensitas, dan lebih terasa tidak nyaman daripada menyakitkan. Tidak seperti kontraksi persalinan yang sebenarnya, kontraksi *Braxton Hicks* tidak meningkat dalam frekuensi, durasi, atau intensitas. Tidak seperti kontraksi persalinan yang sebenarnya, kontraksi *Braxton Hicks* tidak menyebabkan dilatasi serviks dan tidak berujung pada kelahiran (Raines, 2023).

Anjuran yang disarankan dengan mengubah posisi tubuh seperti duduk atau berbaring setelah lama berdiri, berjalan-jalan jika sudah lama duduk, mandi dengan air hangat dan cukup minum air putih (Raines, 2023).

### 3. Keputihan

Selama kehamilan, keputihan disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan aliran darah ke vagina, yang mengubah keseimbangan pH lapisan vagina dan meningkatkan pembentukan lendir serviks. Meskipun keputihan selama kehamilan pada dasarnya merupakan fenomena fisiologis, keputihan dapat menyebabkan masalah, seperti keputihan patologis, yang ditandai dengan rasa gatal, warna kuning kehijauan, dan bau tidak sedap, jika tidak ditangani dengan baik dan segera. Ibu hamil mungkin mengalami ketidaknyamanan akibat gangguan ini (Onggo, 2012).

Infeksi jamur (*Candida albicans*), parasit (*Trichomonas vaginalis*), bakteri (*gonore/klamidia*), virus (*human papillomavirus*), kebersihan yang buruk, penggunaan obat-obatan, stres, dan alergi merupakan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap keputihan pada ibu hamil. Ibu hamil lebih mungkin mengalami keputihan akibat jamur karena mereka lebih

rentan terhadap infeksi, sistem kekebalan tubuh mereka lebih lemah, dan kebutuhan metabolisme mereka lebih tinggi. Faktor-faktor ini mengakibatkan kadar glukosa yang tinggi di dalam vagina, yang merupakan lingkungan ideal bagi pertumbuhan bakteri (Eva, 2010).

Anjuran yang disarankan dalam sehari minimal dua kali untuk mengganti pakaian dalam atau jika merasa lembab serta cara membersihkan area genitalia dengan benar yaitu membersihkan dari arah vagina (depan) ke arah anus (belakang) kemudian dikeringkan dengan handuk kering (Mufdillah, 2020).

#### **2.1.6 Teori Asuhan Komplementer yang Digunakan**

##### **1. Teknik Relaksasi**

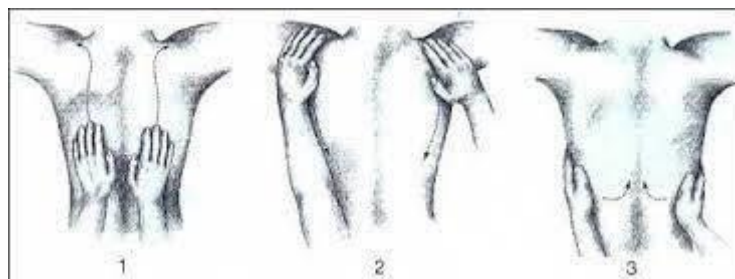
Tujuan teknik relaksasi pernapasan dalam, menurut Smeltzer & Bare (2002), adalah untuk mempertahankan pertukaran gas, meningkatkan ventilasi alveolar, dan mengurangi stres fisik dan mental dengan menurunkan kecemasan dan intensitas nyeri. Dengan meningkatkan oksigenasi darah, pendekatan relaksasi ini dapat membantu ibu merasa lebih nyaman. Teknik relaksasi pernapasan dalam dapat membantu orang mengembangkan pengendalian diri ketika mereka mengalami ketidaknyamanan, stres fisik, atau ketegangan mental yang disebabkan oleh kekhawatiran. Jika pasien kooperatif, teknik relaksasi dapat diterapkan dengan sukses (Nurahkman, 2022).

## 2. Afirmasi Positif

Kalimat yang dikenal sebagai afirmasi memiliki kekuatan untuk memengaruhi pikiran sadar dan bawah sadar, mengubah kebiasaan, perilaku, dan pola pikir (Saputra, 2021). Untuk meningkatkan nilai berpikir positif, afirmasi positif adalah pernyataan positif yang mengandung harapan atau cita-cita untuk menghilangkan pikiran negatif. Afirmasi yang memperkuat sikap positif terhadap diri sendiri dikenal sebagai afirmasi positif. Kita dapat melatih otak untuk berpikir positif dan optimis dengan mengucapkan afirmasi positif berulang kali (Saras, 2024).

## 3. *Massage Effleurage*

*Massage effleurage* adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bagian tubuh yang disentuh selalu menyebabkan telapak tangan dan jari berubah bentuk. Meningkatkan sirkulasi vena dan limfatik, meningkatkan metabolisme, meningkatkan relaksasi, dan mengurangi rasa tidak nyaman adalah beberapa manfaat terapeutik atau kuratif dari pijat *effleurage*.



**Gambar 2.1 *Massage Effleurage***

## **2.2 Asuhan pada Masa Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Proses pelepasan janin, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim melalui jalan lahir dikenal sebagai persalinan normal. Kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur menyebabkan serviks membuka dan melebar selama awal proses ini. Sebelum serviks mencapai dilatasi penuh dan siap untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu, kontraksi awalnya kecil, kemudian meningkat secara bertahap (Rohani, 2014).

### **2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan**

Bidan harus memastikan adanya perubahan serviks dan kontraksi yang cukup untuk mendiagnosis persalinan.

1. Perubahan serviks: Persalinan baru dapat diidentifikasi ketika serviks secara bertahap menipis dan melebar.
2. Kontraksi yang cukup: Kontraksi yang cukup didefinisikan sebagai berikut:
  - a. Kontraksi teratur berlangsung setidaknya 40 detik dan terjadi setidaknya tiga kali dalam sepuluh menit.
  - b. Selama kontraksi, rahim mengeras, sehingga tidak mungkin menekan dengan jari. Perkembangan dilatasi dan penipisan serviks merupakan tanda persalinan yang sesungguhnya.
  - c. Indikasi persalinan yang akan datang:
    - 1) Menjelang minggu ke-36, fundus uterus turun pada primigravida karena kontraksi Braxton Hicks telah

menyebabkan kepala janin memasuki pintu atas panggul. Hanya ketika persalinan semakin dekat, kepala janin pada multigravida menembus pintu atas panggul.

- 2) Saat kontraksi dimulai. Oksitosin merangsang kontraksi ini, yang disebabkan oleh perubahan rasio progesteron terhadap estrogen. Karena produksi progesteron dan estrogen menurun selama kehamilan, oksitosin dapat memicu kontraksi yang lebih sering, yang terkadang dikenal sebagai kontraksi palsu.

### **2.2.3 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Persalinan**

1. *Passage* (Jalan Lahir)

Introitus, vagina, dasar panggul, dan pelvis ibu membentuk jalan lahir. Sebelum persalinan dimulai, ukuran dan bentuk pelvis harus ditentukan karena janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang agak tidak fleksibel ini. Agar bayi dapat keluar dengan mudah, anatomi pelvis dan jalan lahir ibu harus cukup lebar dan fleksibel. Persalinan dapat tertunda oleh pelvis yang kecil atau penyempitan jalan lahir. Untuk memudahkan bayi melewati jalan lahir, serviks harus melunak dan terbuka secara bertahap. Dilatasi dan pengencangan serviks dirangsang oleh kontraksi uterus, yang memfasilitasi proses ini.

Hambatan seperti fibroid atau anomali jalan lahir lainnya dapat menghambat perkembangan persalinan. Kemampuan jalan lahir untuk meregang dan memungkinkan bayi melewatinya dengan lancar juga dipengaruhi oleh kondisi lapisan jalan lahir, termasuk fleksibilitas dan kadar air lendir serviks.

Dengan mengukur penurunan kepala melalui pemeriksaan internal atau vaginal toucher (VT), bidang Hodge digunakan sebagai referensi untuk menilai kemajuan persalinan. Berikut ini adalah bidang Hodge:

- a. Promontorium, sendi iliaka, sayap tulang sakral, garis innominata, ramus superior tulang pubis, dan tepi atas simfisis pubis membentuk Hodge I, bidang setinggi Pintu Atas Panggul (PIP).
- b. Hodge II: Bidang yang tumpang tindih dengan PIP (Hodge I) dan berada di tepi bawah simfisis pubis.
- c. Hodge III: Bidang yang tumpang tindih dengan PIP (Hodge I) setinggi spina iskiadika.
- d. Hodge IV: Bidang yang tumpang tindih dengan PIP (Hodge I) dan berada di ujung soccyx.

## 2. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

### a. Janin (Detail Kepala Janin)

Karena ukuran dan kekerasannya, kepala janin dapat memengaruhi proses persalinan. Sejumlah karakteristik, seperti ukuran, presentasi, posisi, sikap, dan posisi janin, memengaruhi bagaimana janin melewati jalan lahir.

### b. Cairan Ketuban

Janin dilindungi di dalam rahim oleh cairan ketuban. Salah satu peran cairan ketuban selama persalinan adalah untuk membuka serviks. Mungkin juga terdapat variasi dalam jumlah rata-rata cairan ketuban.

c. Plasenta

Karena berfungsi sebagai saluran atau rute nutrisi dari ibu ke janin di dalam rahim, plasenta merupakan komponen terpenting janin. Pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim dapat terdampak oleh plasenta yang tidak berfungsi dengan baik karena plasenta merupakan organ terpenting pada janin.

#### **2.2.4 Tahapan Persalinan**

Persalinan terbagi menjadi empat fase. Fase pertama adalah pembukaan serviks yang berlangsung dari ukuran 0-10 cm. Fase pertama juga dikenal sebagai fase pembukaan. Fase kedua, atau fase pengeluaran yaitu saat janin dikeluarkan melalui kekuatan kontraksi dan dorongan. Fase ketiga yang juga disebut fase urie, melibatkan pelepasan plasenta dari dinding rahim dan proses kelahirannya. Fase keempat dimulai setelah plasenta dilahirkan hingga dua jam berikutnya. Selama fase ini, penting untuk memantau adanya kemungkinan perdarahan pasca persalinan.

## 1. Kala I

Persalinan kala I merujuk kepada tahap pembukaan yang berlangsung dari pembukaan 0-10 cm (lengkap). Di awal fase, kontraksi belum terlalu kuat sehingga ibu masih dapat bergerak bebas. Secara klinis, kontraksi dan keluarnya lendir berdarah (bloody show) dari ibu menandai dimulainya fase persalinan. Dua tahap proses ini, yang berlangsung sekitar 18 hingga 24 jam, adalah tahap laten (8 jam) dari dilatasi 0 hingga 3 cm. Tiga fase membentuk tahap aktif: akselerasi, di mana dilatasi berkembang dari 3 hingga 4 cm dalam 2 jam; dilatasi maksimum, yang berlangsung selama 2 jam dan dilatasi meningkat pesat dari 4 hingga 9 cm; dan deselerasi, di mana laju dilatasi mulai melambat dalam 2 jam, menghasilkan dilatasi dari 9 hingga 10 cm.

## 2. Kala II (Pengeluaran)

Dilatasi penuh (10 cm) adalah langkah pertama, dan berlangsung hingga bayi lahir. Bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan, prosedur ini memakan waktu dua jam, tetapi bagi ibu multigravida, prosesnya memakan waktu satu jam. Kontraksi semakin intensif dan teratur pada fase ini, terjadi sekitar setiap dua hingga tiga menit.

Tanda dan gejala kala II:

- a. Kontraksi yang intens, jarak waktu kontraksi 2 hingga 3 menit
- b. Saat muncul kontraksi, ibu merasakan ada dorongan ingin mengejan
- c. Adanya tekanan di area *rectum*
- d. Perineum tampak menonjol

- e. Bagian vulva-vagina dan otot sfingter ani terlihat membuka
- f. Peningkatan pengeluaran *bloody show* (lendir darah).

3. Kala III (Pelepasan)

Proses ini dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit, atau hingga plasenta lahir. Bagian fundus uteri berada tepat di atas pusar, dan rahim terasa keras saat disentuh setelah melahirkan. Untuk melepaskan plasenta dari dindingnya, rahim berkontraksi kembali beberapa menit kemudian

4. Kala IV (Observasi)

Dimulai dengan lahirnya plasenta dan berlanjut selama dua jam pertama setelah persalinan. Selama kala empat, observasi berikut harus dilakukan:

- a. Kesadaran ibu
- b. Evaluasi tanda-tanda vital, termasuk tekanan darah, denyut nadi, dan laju pernapasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Kehilangan darah. Jika jumlah perdarahan kurang dari 500 ml, dianggap normal.

### 2.2.5 Mekanisme Persalinan Normal

Saat kepala janin melewati panggul, janin menyesuaikan diri dengan ukuran panggul sebagai bagian dari mekanisme persalinan. Prosedur ini diperlukan karena diameter janin yang lebih besar harus sesuai dengan diameter maksimum panggul.

#### 1. *Engagement*

*Engagement* pada ibu yang hamil pertama kali terjadi dibulan terakhir masa kehamilan, sementara pada wanita yang telah melahirkan sebelumnya dapat terjadi diawal proses bersalin. *Engagement* merupakan proses ketika diameter *biparietal* sejajar dengan pintu atas panggul dengan sutura sagitalis berada dalam posisi melintang atau obliq didalam jalan lahir dan dengan sedikit fleksi.

#### 2. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan atau melahirkan. Mekanisme lain bekerja bersamaan dengan penurunan kepala. Cuningham (2012) menyatakan bahwa faktor-faktor berikut memengaruhi penurunan kepala:

- a. Tekanan cairan ketuban.
- b. Fundus langsung menekan bokong.
- c. Otot-otot perut berkontraksi.
- d. Tubuh atau tulang belakang janin meregang dan meluruskan.

#### 3. Fleksi

- a. Fleksi terjadi ketika serviks, dinding panggul, atau dasar panggul menghalangi kepala janin saat janin masih didorong ke depan.

- b. Diameter oksipitofrontal awal 12 cm menjadi sub oksipito bregmatik, berukuran 9 cm, ketika kepala janin fleksi.
- c. Daggu mendekati dada janin. Fontanel dapat diraba lebih mudah selama pemeriksaan internal.
- d. Fontanel lebih mudah diraba selama pemeriksaan internal.

#### 4. Rotasi dalam

Rotasi dalam atau putar paksi dalam merupakan pergerakan bagian paling bawah dari janin dari kondisi sebelumnya menuju ke depan hingga terletak di bawah simfisis ketika kepala berada pada posisi belakang. Dalam hal ini, jika bagian terendah janin adalah UUK, maka UUK tersebut akan berputar ke arah depan hingga berada di letak yang tepat dibawah simfisis. Proses ini merupakan usaha kepala janin untuk beradaptasi dengan bentuk jalan lahir.

#### 5. Ekstensi

Gerakan yang dikenal sebagai ekstensi terjadi ketika oksiput menyentuh langsung batas bawah simfisis pubis. Hal ini disebabkan oleh sumbu jalan lahir di daerah panggul bawah yang bergerak maju dan naik.

#### 6. Rotasi ke luar

Wajah janin bergeser ke salah satu paha ibu, sutura sagital kembali ke posisi transversal, dan kepala janin berputar ke arah punggung janin, menghadap tuberkulum iskiadika di sisi kanan atau kiri.

## 7. Ekspulsi

Bahu anterior berfungsi sebagai hipomoklion untuk melahirkan bahu setelah rotasi eksternal. Trokanter anterior dan posterior kemudian dilahirkan hingga janin lahir sempurna, setelah kedua bahu lahir.

### 2.2.6 Asuhan Persalinan Normal

#### 1. Asuhan Persalinan Kala I

##### a. Menentukan masalah

Membuat daftar masalah yang ditemukan.

##### b. Memeriksa riwayat medis

Riwayat medis saat ini, permulaan kontraksi, cairan ketuban, dan perdarahan vagina, semuanya dicantumkan dalam riwayat medis.

Pemeriksaan prenatal, gejala dan ketidaknyamanan terkait kehamilan, penyakit terkait kehamilan, dan riwayat medis sebelumnya semuanya dicantumkan dalam riwayat medis kehamilan ini.

##### c. Pemeriksaan fisik

Ini meliputi pemeriksaan dalam, pemeriksaan fisik dari ujung kepala hingga ujung kaki, dan kesehatan ibu secara keseluruhan.

##### d. Pemeriksaan janin.

Kesehatan janin dievaluasi dengan mengukur frekuensi, ritme, dan intensitas denyut jantung janin (DJJ).

##### e. Menganalisis informasi dan menarik kesimpulan.

Informasi yang ditemukan dapat digunakan untuk membuat diagnosis.

- f. Mengevaluasi kemajuan pekerjaan.  
Dengan melakukan pemeriksaan internal dan fisik.
- g. Menyusun rencana asuhan kebidanan tahap pertama.
- h. Mensosialisasikan hasil pemeriksaan.
- i. Mengajarkan metode relaksasi kepada ibu.
- j. Pengorganisasian.
- k. Penyediaan hidrasi dan nutrisi.

## 2. Asuhan Persalinan Kala II

- a. Dengan memberikan dukungan, kepercayaan diri, dan keyakinan pada kemampuan ibu untuk melahirkan, Anda dapat meningkatkan rasa aman.
- b. Bantu ibu bernapas dengan efisien.
- c. Bantu ibu memutuskan di mana akan melahirkan.
- d. Dorong lebih banyak anggota keluarga untuk mendampingi proses persalinan.
- e. Libatkan keluarga dalam kegiatan menghibur seperti mengelus pinggang dan mengusap dahi.
- f. Sediakan makanan dan minuman untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.
- g. Terapkan prinsip pencegahan infeksi.
- h. Pastikan kandung kemih kosong.

### **Pemantauan terhadap kesejahteraan ibu**

- a. Melakukan evaluasi kontraksi dengan menilai frekuensi, durasi dan kekuatan
- b. Memastikan keadaan kandung kemih ibu kosong
- c. Mengevaluasi cara meneran ibu
- d. Melakukan penilaian serviks yaitu effasment (pendataran serviks) dan dilatasi serviks (pembukaan) serta melihat pengeluaran pervaginam.

### **Melihat kesejahteraan janin**

- a. Evaluasi penurunan, presentasi, dan sikap kepala janin
- b. Periksa kaput atau molase
- c. Evaluasi denyut jantung janin (DJJ), perhatikan frekuensi, ritme, dan kekuatannya
- d. Cairan ketuban (jumlah, warna, dan bau)

### **3. Asuhan Persalinan Kala III**

Proses ini dimulai saat lahir dan berlangsung hingga plasenta lahir. Di atas pusar, terdapat fundus uteri yang keras. Untuk memisahkan plasenta dari dindingnya, uterus berkontraksi kembali beberapa menit kemudian. Dalam 6 hingga 15 menit setelah lahir, plasenta biasanya dilepaskan secara alami atau dengan memberikan tekanan pada fundus uteri (Wiknjastro dkk., 2005).

Pada tahap ini, plasenta dikeluarkan dengan bantuan teknik Crede, yaitu memberikan tekanan lembut pada bagian atas uterus. Untuk memastikan plasenta tidak menghalangi kontraksi uterus atau menyebabkan

perdarahan selanjutnya, plasenta diperiksa kelengkapannya (Manuaba, 2006)

#### 4. Asuhan Persalinan Kala IV

Dua jam setelah plasenta lahir, kala empat persalinan dimulai. Jika homeostasis dipertahankan, fase pemulihan inilah yang akan segera dimulai (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Kontraksi uterus meningkat selama kala empat ini, menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Dua jam pertama dihabiskan untuk melakukan observasi, yang meliputi pemantauan denyut nadi, tekanan darah, pernapasan, kontraksi uterus, dan perdarahan pasien. Langkah keempat melibatkan penjahitan jika ditemukan episiotomi. Jika ibu dalam kondisi baik setelah dua jam observasi, ia dan bayinya dapat dibawa ke bangsal untuk perawatan gabungan (Manuaba, 2008).

### **2.2.7 Teori Asuhan Komplementer yang Digunakan**

#### 1. Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi pernapasan dalam merupakan salah satu cara non-farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan. Mengambil napas dalam-dalam selama persalinan atau kontraksi merupakan bagian dari pendekatan ini. Dengan menggunakan hidung untuk bernapas dalam-dalam ke dada, oksigen dialirkan ke aliran darah, yang kemudian mendistribusikannya ke seluruh tubuh dan menghasilkan endorfin, yang memiliki kemampuan alami untuk mengurangi rasa sakit (Susanti, 2022).

## 2. *Deep Back Massage*

Dengan memberikan tekanan pada sakrum selama pijatan mendalam, ibu dapat merasa lebih nyaman saat melahirkan karena mengurangi ketegangan pada sendi sakroiliaka. Hal ini dilakukan dengan gerakan mengelus untuk memberikan tekanan pada sakrum sementara lengan berkontraksi selama 20 menit dengan kecepatan 30–40 gerakan per menit, 6–8 kali dengan telapak tangan bagian bawah, yang memfokuskan tekanan pada pangkal lengan (Elawanti dkk., 2021).

Menurut penelitian, terapi pijat punggung menurunkan tingkat nyeri persalinan (Elawanti dkk., 2021). Signifikansi hasil uji-t berpasangan, yang menunjukkan dampak substansial pijat punggung dalam terhadap nyeri persalinan (nilai-p 0,000), memperjelas hal ini.



Gambar 6. Area/lokasi pemijatan pada nyeri persalinan selama kala I. Nyeri paling hebat diperlihatkan pada area yang berwarna gelap, warna sedang mengindikasikan nyeri sedang.

### **Gambar 2.2 Lokasi Pemijatan *Deep Back Masage***

## 3. Aroma Terapi Lavender

Kandungan aktif linalool yang ada pada bunga lavender dapat membuat lebih rileks sehingga rasa cemas berkurang. Aroma yang dihirup akan merangsang respon fisiologis saraf yang akan mempengaruhi gelombang otak sehingga otak dapat menjadikan tenang serta membantu menormalkan sekresi hormon. Pemberian aromaterapi lavender secara

inhalasi bermanfaat memberikan ketenangan, relaksasi, kecemasan, rasa nyaman dan mengurangi stress (Siska, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2021, Ibu melahirkan pada kelompok intervensi mengalami tingkat kecemasan yang berbeda sebelum dan sesudah menerima aromaterapi lavender, menurut hasil uji perbedaan menggunakan uji t sampel berpasangan, yang memperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $<0,05$ ).

## **2.3 Asuhan pada Masa Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah periode waktu yang akan dialami seorang ibu setelah persalinan selesai, dimulai dengan lahirnya bayi dan plasenta, khususnya setelah kala empat berakhir dan berlangsung hingga enam minggu, ketika perdarahan berhenti. Istilah nifas, yang mengacu pada masa pemulihan dari persalinan hingga organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil, berasal dari kata Latin *puer*, yang berarti bayi, dan *paros*, yang berarti melahirkan.

### **2.3.2 Tahapan Masa Nifas**

Terdapat beberapa tahapan yang akan di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu:

1. Pada 24 jam pertama setelah melahirkan dikenal sebagai nifas dini (*Early Puerperium*). Ibu bebas berjalan atau berdiri.

2. Tujuh hari pertama setelah melahirkan dikenal sebagai *immediate puerperium*. Periode enam minggu ini merupakan masa ketika organ reproduksi mulai pulih sepenuhnya.
3. Ibu perlu memulihkan diri dan mencapai kesehatan penuh selama nifas lanjut, yang berlangsung dari satu hingga enam minggu setelah melahirkan (*Late puerperium*). Pemulihan dapat berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun.

### **2.3.3 Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa postpartum:

1. *Fase taking in* (setelah persalinan sampai hari ke dua)
  - a. Ibu hanya akan memikirkan dirinya sendiri.
  - b. Ibu akan terus membutuhkan bantuan orang lain.
  - c. Kekhawatiran ibu tentang perubahan fisik akan mulai menjadi pusat perhatian.
  - d. Ibu yang akan melahirkan akan menghidupkan kembali kejadian-kejadian yang dialaminya.
  - e. Untuk kembali normal, ia membutuhkan tidur yang cukup.
  - f. Ibu akan menginginkan lebih banyak nutrisi karena rasa laparnya mulai meningkat.
  - g. Nafsu makannya mungkin menurun, yang dapat berarti proses penyembuhan tubuhnya tidak berjalan sebagaimana mestinya.

2. *Fase taking hold* (hari ke 3-10)

- a. Kesedihan (*baby blues*) mulai muncul ketika ibu mulai khawatir tentang ketidakmampuannya merawat anak.
- b. Ibu menjadi lebih bertanggung jawab atas anaknya dan mulai berfokus pada kapasitasnya untuk memenuhi tugas sebagai orang tua.
- c. Ibu mulai berkonsentrasi mengelola sistem kekebalan tubuhnya, buang air kecil dan besar, serta proses tubuh lainnya.
- d. Ibu mulai mencoba menguasai teknik perawatan bayi seperti mengganti popok, menggendong, menyusui, dan memandikan.
- e. Ibu umumnya menerima nasihat bidan serta kritiknya sendiri. Ibu mungkin menderita depresi pascapersalinan karena merasa tidak mampu merawat anaknya.
- f. Karena merasa tidak mampu membesarkan anaknya, ibu mungkin menderita depresi pascapersalinan.
- g. Ibu menjadi lebih sensitif terhadap keterbatasannya selama masa ini, mudah tersinggung, dan lebih menafsirkan ucapan bidan sebagai teguran. Selama waktu ini, disarankan untuk memberi semangat pada ibu dan berkomunikasi dengannya dengan hati-hati.

3. *Fase letting go* (Hari ke 10-akhir masa nifas)

- a. Ibu merasa lebih percaya diri dalam merawat dirinya sendiri dan anaknya. Setelah pulang, perhatian keluarga akan berdampak pada dukungan.

- b. Ibu mampu bertanggung jawab atas perawatan bayi dan menyadari kebutuhannya.

#### **2.3.4 Kunjungan Nifas**

Kunjungan nifas dilakukan minimal sebanyak empat kali.

1. Enam hingga 48 jam setelah persalinan, kunjungan awal (KF 1) dilakukan.
  - a. Hentikan perdarahan akibat atonia uteri.
  - b. Periksa penyebab perdarahan lebih lanjut dan buat rujukan jika perdarahan berlanjut
  - c. Edukasi masyarakat tentang cara mengendalikan perdarahan akibat atonia.
  - d. Mulai menyusui sesegera mungkin.
  - e. Perawatan di rumah.
2. Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3-7 hari pasca melahirkan.
  - a. Pemeriksaan involusi uterus: tidak berbau, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, dan kontraksi uterus yang kuat.
  - b. Perhatikan tanda-tanda peringatan seperti sakit, demam, atau perdarahan yang tidak biasa.
  - c. Pastikan ibu mendapatkan istirahat, makanan, dan air yang cukup.
  - d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda masalah apa pun.

3. Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8-28 hari pasca melahirkan.
  - a. Pemeriksaan involusi uterus: tidak berbau, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, dan kontraksi uterus yang kuat.
  - b. Waspada gejala infeksi termasuk demam atau perdarahan yang tidak biasa.
  - c. Pastikan ibu cukup istirahat, makan, dan minum.
  - d. Periksa kesehatan ibu dan cari tanda-tanda masalah.
4. Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan pada 29 -42 hari pasca melahirkan.
  - a. Cari tahu apakah ibu mengalami masalah.
  - b. Memberikan penyuluhan KB sejak dini.
  - c. Konseling hubungan seksual.
  - d. Konseling perubahan lochea.

### **2.3.5 Kontrasepsi untuk Ibu Menyusui**

Ibu menyusui harus berhati-hati dalam menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah pengaruh terhadap produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang dapat digunakan antara lain MAL, kondom, IUD, pil progestin, atau suntikan hormon, yang tidak mengurangi produksi ASI (Ernawati D, 2019).

### **2.3.6 Ketidaknyamanan pada Masa Nifas**

#### **1. Bendungan ASI**

Bendungan ASI atau milk engorgement adalah kondisi ketika payudara menjadi terlalu penuh dengan air susu, sehingga menyebabkan payudara menjadi bengkak, keras, dan nyeri. Kondisi ini sering terjadi pada ibu menyusui, terutama dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan atau ketika terjadi perubahan jadwal menyusui (Departemen Kesehatan RI, 2014). Bendungan ASI adalah pengosongan payudara yang tidak adekuat, misalnya karena jadwal menyusui yang tidak teratur atau teknik menyusui yang tidak tepat. Penyumbatan saluran susu, yang dapat disebabkan oleh penggunaan bra yang terlalu ketat atau posisi menyusui yang tidak benar (Wambach, K., & Riordan J., 2016).

Jika tidak ditangani dengan baik, bendungan ASI dapat menyebabkan komplikasi seperti infeksi payudara (mastitis) atau penurunan produksi ASI. Oleh karena itu, penting untuk mengatasi bendungan ASI secara tepat (World Health Organization, 2009).

### **2.3.7 Asuhan Komplementer yang Diberikan**

#### **1. Teknik Pijat Laktasi**

Perawatan payudara atau *breast care* bertujuan agar sirkulasi darah menjadi lancar serta mencegah terjadinya penyumbatan saluran susu pada payudara sehingga mampu melancarkan pengeluaran ASI. Salah satu perawatan pada payudara yang dapat dilakukan yaitu dengan pijat laktasi (Khayati et al., 2018). Teknik perawatan payudara yang disebut pijat laktasi

digunakan pada payudara, kepala, leher, punggung, dan tulang belakang. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI dengan merangsang pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin. Menurut Indriani dkk (2016), hormon-hormon ini menyebabkan sel-sel alveolar kelenjar susu berkontraksi, yang mengakibatkan aliran ASI ke dalam mulut bayi.

Dengan merangsang refleks *let-down*, pijat laktasi dapat meredakan stres dan meningkatkan relaksasi, yang keduanya dapat meningkatkan produksi ASI (Malta, 2016). Pijat laktasi akan membuat payudara menjadi elastis, lembut serta mengalami pembesaran (Retmiyanti, 2020). Pijat laktasi mempunyai manfaat yaitu mampu mengurangi nyeri, ketegangan, stress, kecemasan serta mampu mengangkat suasana hati (William & Carrey, 2016).

Terdapat masalah dalam pengeluaran ASI pada ibu nifas sebelum diberikan yaitu ASI tidak keluar ataupun keluar tidak lancar, hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan terhadap hormon yang mempengaruhi proses laktasi. Setelah dilakukan pijat laktasi, produksi ASI ibu bertambah karena pijat laktasi dapat menenangkan pikiran ibum membuat tubuh rileks, menormalkan aliran darah, mencegah sumbatan saluran ASI sehingga meningkatkan suplai ASI dan bayi dapat menyusu dengan baik (Hanubun et al, 2023).



**Gambar 2.3 Pijat Laktasi**

## **2.4 Asuhan pada Masa Neonatus**

### **2.4.1 Pengertian Neonatus**

Merupakan bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain.

### **2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

1. Berat lahir antara 2500 dan 4000 gram;
2. Panjang lahir antara 48 dan 52 cm;
3. Lingkar dada antara 30 dan 38 cm.
4. Diameter kepala 33–35 cm.
5. Selama beberapa menit pertama, denyut jantung bayi sekitar 180 denyut per menit; setelah itu, turun menjadi 120 atau 140 denyut per menit. Setelah bayi tenang, pernapasan melambat menjadi sekitar 40 denyut per menit dari awalnya yang tinggi yaitu 60 denyut per menit.
6. Kulit bayi berwarna kemerahan.
7. Rambut kepala telah tumbuh sempurna dan lanugo tidak lagi terlihat.
8. Testis telah turun pada bayi laki-laki, sementara labia mayora telah menutupi labia minora pada bayi perempuan.
9. Refleks menelan dan mengisap sudah sangat berkembang.

10. Bayi memiliki refleks Moro yang berkembang dengan baik, yang menyebabkannya melakukan gerakan seperti memeluk ketika takut.
11. Bayi memiliki refleks genggam telapak tangan yang baik; bayi akan menggenggam benda yang diletakkan di telapak tangan Anda.
12. Mekonium dan urine akan keluar selama 24 jam pertama.

### **2.4.3 Asuhan Bayi Baru Normal**

Selama jam pertama setelah persalinan, bayi baru lahir menerima perawatan kebidanan ini (Sarwono Prawihardjo, 2010). Berikut ini adalah elemen terpenting dari perawatan pascanatal segera:

1. Mempertahankan kontak kulit ke kulit dengan ibu dan menjaga bayi tetap hangat.
2. Bayi rentan terhadap hipotermia karena sistem pengaturan suhu tubuh mereka masih berkembang. Hipoglikemia dan bahkan kematian dapat terjadi akibat hipotermia. Mekanisme berikut bertanggung jawab atas hilangnya panas:
  - a. Evaporasi, Penguapan dan hilangnya panas pada bayi akibat pengeringan yang tertunda
  - b. Konduksi, yaitu hilangnya panas ketika bayi bersentuhan langsung dengan permukaan yang lebih dingin.
  - c. Konveksi, yang menyebabkan bayi kehilangan panas ketika disimpan pada suhu ruangan di bawah 25°C
  - d. Radiasi, kehilangan panas dan radiasi jika bayi berada di dekat jendela yang terbuka atau kipas angin

3. Mengupayakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin.
  - a. Sesegera mungkin setelah lahir, letakkan bayi di dada ibu. Ikatkan, menyusui, dan menjaga kehangatan bayi baru lahir bergantung pada sentuhan awal antara ibu dan bayi.
  - b. Ketika bayi siap dan menunjukkan refleks mencari, bantu ibu menyusui. Hindari memaksa bayi untuk menyusui.
  - c. Setelah melahirkan, tunggu setidaknya satu jam sebelum memisahkan bayi.
4. Menjaga pernafasan bayi
  - a. Setiap lima menit, periksa warna kulit dan pernapasan.
  - b. Usap punggung bayi dengan lembut setelah mengeringkannya dengan selimut atau handuk hangat dan kering jika ia tidak bernapas.
  - c. Mulai resusitasi jika, setelah satu menit stimulasi, ia masih tidak bernapas.
  - d. Berikan oksigen kepada bayi jika ia mengalami sianosis (kulit biru) atau kesulitan bernapas (laju pernapasan  $30 > 60$  napas/menit).

#### **2.4.4 Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)**

Aktivitas fisiologis hampir setiap organ dalam tubuh manusia serta metabolisme (metabolisme protein, lemak, dan karbohidrat) sangat dipengaruhi oleh hormon tiroid. Pertumbuhan dan perkembangan beberapa

jaringan, termasuk otak dan sistem saraf, dipengaruhi oleh terganggunya berbagai proses metabolisme dan aktivitas fisiologis yang disebabkan oleh kelebihan atau kekurangan hormon ini. Hipotiroidisme kongenital (HK), salah satu kondisi yang dapat diidentifikasi melalui skrining bayi baru lahir, cukup umum di Indonesia. Keberhasilan pengobatan anak-anak dengan HK bergantung pada diagnosis dini melalui pemeriksaan laboratorium dan pengobatan sebelum anak berusia satu bulan. HK sendiri jarang menunjukkan gejala klinis pada tahap awal kehidupan.

IQ kurang dari 70 menunjukkan retardasi mental, yang lebih mungkin berkembang jika penemuan kasus dan penanganan dini tertunda. Hal ini dapat menimbulkan dampak sosial yang besar. Anak-anak kesulitan menyesuaikan diri dengan pendidikan formal, yang memberikan beban dua kali lipat pada keluarga mereka untuk mengasuh mereka. Disabilitas intelektual anak usia dini (PJK) yang tidak ditangani pada neonatus juga akan mengakibatkan berkurangnya dan rendahnya kualitas sumber daya manusia untuk pembangunan, yang akan merugikan bangsa. Oleh karena itu, pengujian laboratorium diperlukan untuk diagnosis dan skrining.

Semua bayi di Indonesia diharapkan menjalani skrining hipotiroidisme kongenital. Karena sebagian besar kasus hipotiroidisme kongenital tidak bergejala, orang tua tidak menyadarinya. Ini merupakan penerapan perbaikan dalam perawatan primer yang menekankan kegiatan promotif dan preventif. Gejala normal tidak muncul sampai anak tersebut lebih besar. Tumit bayi yang baru lahir digunakan untuk mengambil darah untuk tes skrining Hipotiroidisme Kongenital (CHS). Untuk memberikan

terapi yang cepat tanpa mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, skrining ini dilakukan untuk mengidentifikasi bayi dengan kelainan hormon tiroid. Sebagai bagian dari layanan neonatal esensial, petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan ibu dan anak (primer dan sekunder) mengambil sampel darah dari tumit bayi yang berusia minimal 48 hingga 72 jam dan tidak lebih dari 2 minggu. Prosedur ini dikenal sebagai Skrining Hipotiroidisme Kongenital (Musdalifah, 2024).

#### **2.4.5 Penurunan Berat Badan pada Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir mengalami penurunan berat badan selama beberapa hari pertama kehidupan. Akibat aklimatisasi dengan dunia luar, penurunan ini dapat berkisar antara 5 hingga 10%. Pada minggu kedua kehidupan, berat badan kembali ke berat lahir (Bertini dkk., 2015).

Berat badan pada bayi baru lahir dapat dipengaruhi oleh komposisi airnya (Bertini dkk., 2015). Bayi baru lahir mengandung sekitar 90% air dari berat badannya (Jochum F. dkk., 2018). Penurunan berat badan minimal 5% selama minggu pertama kehidupan menunjukkan penurunan bertahap dalam kadar air berlebih (Ambalavanan dkk., 2018). Antara 48 dan 72 jam setelah lahir, diuresis disebabkan oleh penumpukan cairan ekstraseluler.

## **2.4.6 Asuhan Komplementer yang Diberikan**

### **1. Pijat Bayi**

Peningkatan berat badan dan pertumbuhan, daya tahan tubuh yang lebih baik, fokus yang lebih baik dan tidur yang nyenyak, memperlancar hubungan antara orang tua dan anak, serta meningkatkan produksi ASI merupakan manfaat terapi pijat untuk bayi. Bayi yang menerima terapi pijat lebih mudah rileks dan tidur, yang memberi mereka energi yang dibutuhkan untuk beraktivitas saat bangun tidur. Ketika bayi terlibat aktif, rasa lapar mereka meningkat dan mereka lebih cepat merasa lapar (Simanungkalit, 2019).

Karena pencernaannya yang lebih lancar, bayi cenderung merasa lapar atau ingin makan lebih cepat. Peningkatan nafsu makan ini juga disertai dengan peningkatan aktivitas saraf vagus, sistem saraf di otak yang membentang dari leher hingga ke dada dan rongga perut. Menurut penelitian Faikhah dan Hidayat, pijat bayi memengaruhi frekuensi bayi usia 0 hingga 3 bulan menyusu (Tang, 2018).

## **2.5 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **2.5.1 Pengertian Manajemen Kebidanan**

Kerangka kerja bagi bidan untuk memberikan panduan atau kerangka kerja dalam mengelola situasi di bawah supervisi mereka dikenal sebagai manajemen kebidanan. Proses mengelola masalah dan mengorganisasikan ide serta tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, dan

kemampuan pengambilan keputusan yang berfokus pada klien dikenal sebagai manajemen kebidanan.

Sesuai dengan prosedur dokumentasi, asuhan bidan harus didokumentasikan secara akurat, ringkas, jelas, logis, dan metodis. Sebagai bukti nyata bahwa asuhan telah diberikan, dokumentasi sangat penting bagi pemberi dan penerima asuhan kebidanan.

### **2.5.2 Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan**

#### **1. Langkah I: Mengumpulkan Informasi Dasar**

Proses ini mengharuskan kami untuk mengumpulkan semua data yang relevan dan akurat tentang kondisi klien dari semua sumber yang tersedia. Informasi ini dapat diperoleh dengan:

- a. Melakukan anamnesa
- b. Tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik yang diperlukan
- c. Tes khusus
- d. Pemeriksaan penunjang

Kami harus berbicara dengan dokter atau bekerja sama dengan mereka jika klien memiliki masalah yang perlu ditangani oleh tenaga medis profesional. Tahap ini adalah tahap pertama yang akan menentukan tindakan selanjutnya. Oleh karena itu, keakuratan proses interpretasi pada tahap selanjutnya akan bergantung pada seberapa lengkap data yang terkait dengan kasus yang sedang ditangani. Untuk mengkarakterisasi kondisi atau masukan klien secara efektif, kami harus mengadopsi strategi lengkap yang mencakup data subjektif dan objektif serta hasil pemeriksaan. Data yang

dikumpulkan kemudian harus diperiksa untuk memastikan kebenarannya, keakuratannya, dan komprehensif.

## 2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang dikumpulkan selama pengumpulan data dasar, kami akan menentukan diagnosis atau masalah pada tahap ini. Diagnosis dan masalah yang tepat dikembangkan dengan menginterpretasikan data dasar yang telah dikumpulkan. Karena masalah klien tidak dapat diklasifikasikan sebagai diagnosis tetapi perlu ditangani, baik diagnosis maupun rumusan masalah digunakan. Berdasarkan hasil evaluasi bidan, masalah seringkali berkaitan dengan pengalaman perempuan saat ini. Diagnosis seringkali juga disertai dengan masalah. Diagnosis yang memenuhi nomenklatur standar untuk diagnosis obstetrik dan dibuat oleh bidan saat berpraktik kebidanan dikenal sebagai diagnosis obstetrik. Berikut ini adalah nomenklatur umum untuk diagnosis obstetrik:

- a. Sudah terverifikasi dan disahkan oleh profesi
- b. Langsung berhubungan dengan praktik kebidanan
- c. Identik dengan kebidanan
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

## 3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan

pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potesial tidak terjadi

#### 4. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan/Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan *emergency*/segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh

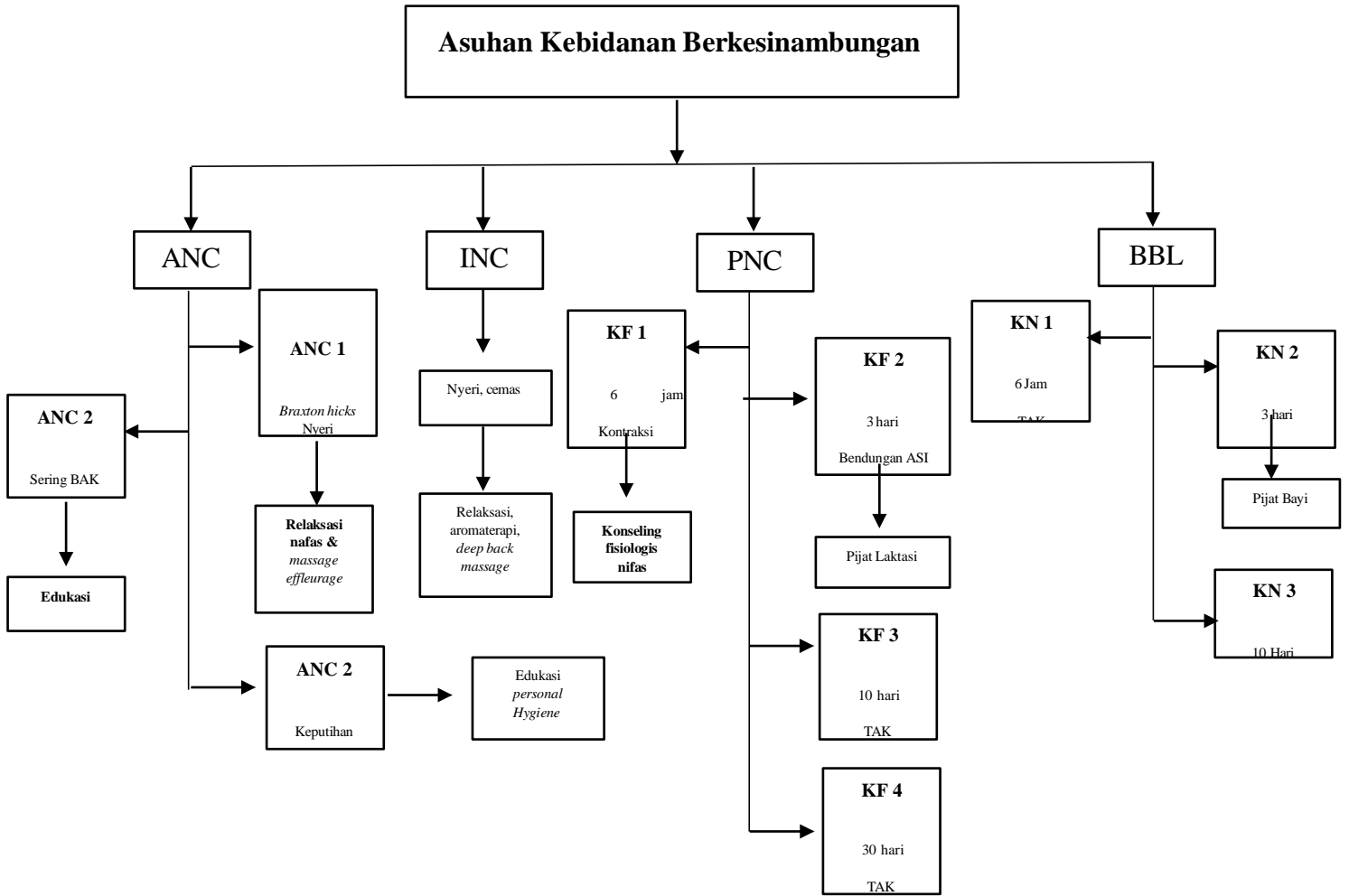
Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun

bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

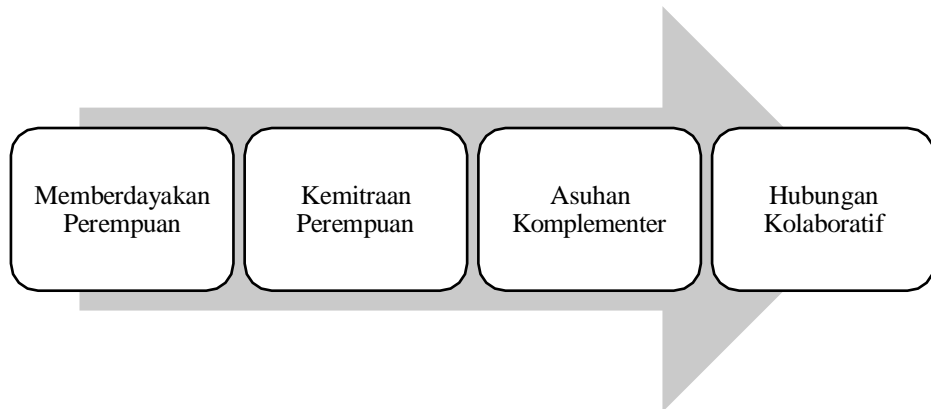
#### 7. Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Karena proses manajemen terjadi di lingkungan klinis, dua langkah terakhir bergantung pada klien dan lingkungan klinis. Langkah-langkah dalam proses manajemen biasanya berupa penilaian yang menjelaskan proses berpikir yang mendorong tindakan dan berfokus pada prosedur klinis.

## PETA KONSEP



**Gambar 2.4 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Berkesinambungan**



**Gambar 2.5 Respectfull Midwifery Care**