

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan Dengan Nyeri Punggung**

##### **2.1.1 Definisi**

Nyeri Punggung Bawah merupakan keluhan nyeri kompleks yang paling sering terjadi di dunia maupun Indonesia. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III merupakan keluhan umum yang sering terjadi di kalangan ibu hamil, diperkirakan sekitar 70% wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri punggung pada suatu saat dalam kehamilan, persalinan hingga postpartum (Amalia et al., 2020).

Sedangkan menurut Furlan et al, 2019 nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik. Sebagian besar nyeri punggung disebabkan karena otot-otot pada pinggang kurang kuat sehingga pada saat melakukan gerakan yang kurang benar atau berada pada suatu posisi yang cukup lama dapat menimbulkan peregangan otot yang ditandai dengan rasa sakit (Aida Fitriani et al., 2022).

Berdasarkan pengertian dari beberapa peneliti dapat diambil kesimpulan bahwa nyeri punggung merupakan suatu kejadian yang sering dialami oleh ibu hamil yang terjadi pada trimester III hingga periode pasca natal.

### 2.1.2 Etiologi

Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban. Hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lelah. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot (Nurul Aprilia, 2022). Nyeri punggung pada kehamilan juga diakibatkan karena meningkatnya hormon progesteron dan relaxin yang merangsang peregangan otot-otot daerah punggung, pertumbuhan ukuran uterus yang mengarah kedepan dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak kebelakang (Manuaba, 2018).

Menurut Brayshaw (2018) faktor predisposisi nyeri punggung pada masa kehamilan antara lain:

- 1) Perubahan Hormonal.
  - a) Relaksin. Hormon ini meningkat selama kehamilan untuk membantu melemaskan ligamen pada panggul agar persalinan lebih mudah. Namun, ini juga menyebabkan sendi menjadi lebih longgar dan tidak stabil, yang dapat memicu nyeri punggung.
  - b) Progesteron. Meningkatkan kelenturan otot dan ligamen, tetapi juga dapat menyebabkan kelemahan otot penyangga punggung (Brayshaw, 2018).
- 2) Perubahan Biomekanik dan Postur.
  - a) Peningkatan berat badan. Nyeri punggung terjadi pada ibu hamil trimester II-III karena merupakan nyeri yang terjadi akibat

perubahan postur yang terjadi akibat penambahan beban kdanungan yang semakin besar yang menyebabkan pertambahan sudut lengkungan tulang dari lumbal menjadi menurun. Nyeri punggung bawah kadang akan menyebar sampai ke panggul paha dan turun ke kaki, kadang akan meningkatkan nyeri tekan di atas simpisis pubis. Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan pertambahan berat badan (Brayshaw, 2018). Menurut Handayani (2021), kenaikan berat badan ibu hamil dianjurkan sesuai dengan IMT. IMT dapat dihitung melalui BB sebelum hamil dan BB sekarang. Penambahan berat badan menurut IMT yakni IMT *underweight* ( $<18,5 \text{ kg/m}^2$ ), IMT Normal ( $18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$ ), IMT Overweight ( $25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$ ), IMT obesitas I ( $30\text{-}34,9 \text{ kg/m}^2$ ), IMT obesitas II ( $35\text{-}39,9 \text{ kg/m}^2$ ), IMT obesitas III ( $>40 \text{ kg/m}^2$ ) (Handayani 2021).

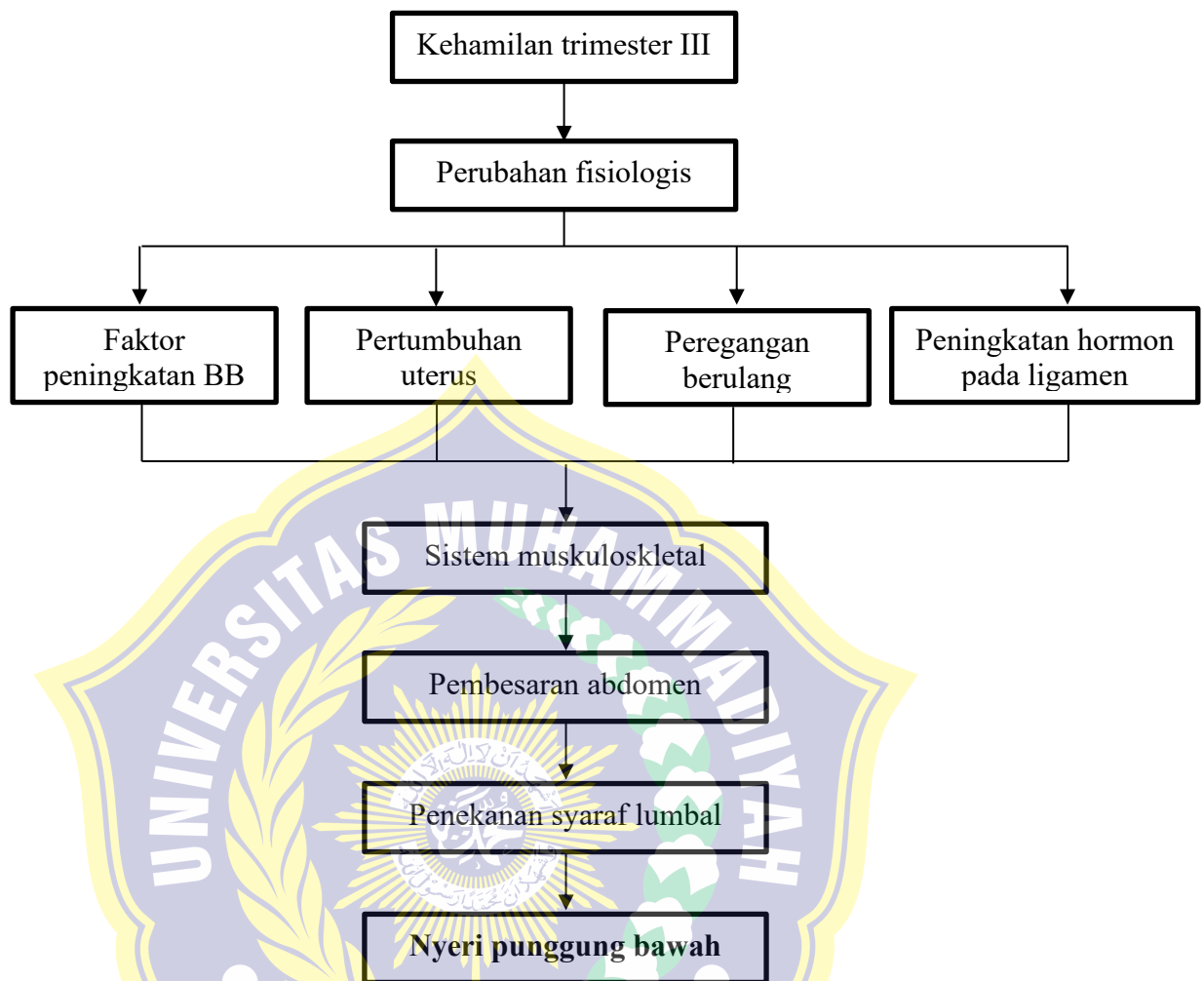
- b) Pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur. Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, dimana ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan

menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian punggung ibu hamil (Brayshaw, 2018).

c) Perubahan cara berjalan (gait) dapat menyebabkan ketegangan otot punggung.

3) Peregangan dan Kelemahan Otot. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh ibu hamil, terutama pada bagian tulang belakang, pelvis, dan sendi penahan berat, sehingga hal ini dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri pada bagian tersebut (Brayshaw, 2018)





**Gambar 2. 1 Pathway Nyeri Punggung Bawah**

### 2.1.3 Patofisiologi

Nyeri punggung merupakan keluhan yang sering di alami ibu hamil, terutama pada trimester III. Kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan. Membesarnya uterus menyebabkan perubahan postur tubuh pada saat hamil, sehingga terjadi pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan, yang membuat otot perut lemah dan terjadi lekukan tulang pada daerah lumbal sehingga terjadi nyeri punggung. Mekanisme semacam ini akan terjadi pada bulan ke 4 sampai

bulan ke 9 masa kehamilan. Faktor predisposisi nyeri punggung pada masa kehamilan antara lain peningkatan berat badan akibat pembesaran rahim dan peregangan dari otot punggung karena hormon relaksin (hormon yang membuat otot relaksasi dan lemas) yang dihasilkan (Ella Khairunnisa et al., 2022).

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III cukup umum terjadi dan dapat disebabkan oleh berbagai factor fisiologis akibat perubahan selama kehamilan. Berikut manifestasi klinis yang sering muncul:

- 1) Nyeri punggung bawah. Terdapat nyeri seperti tertarik sehingga dapat memburuk saat berdiri atau duduk lama, berjalan, atau bangun dari posisi duduk.
- 2) Karakter nyeri. Nyeri bisa berupa nyeri tumpul, tajam, kaku, dan terkadang terasa seperti terbakar.
- 3) Nyeri pelvic. Lokasi berada di sakrum, tulang panggul atau bokong. Terdapat nyeri tajam dan bisa menjalar. Biasanya dapat terasa berat saat menaiki tangga, berpindah posisi tidur, atau berjalan.
- 4) Kekakuan otot. Terjadi terutama pada punggung bagian bawah karena peningkatan ketegangan otot sebagai kompensasi perubahan postur tubuh.
- 5) Rasa kesemutan. Terkadang muncul sensasi seperti kesemutan dipunggung bawah atau bokong akibat kompresi saraf.

- 6) Perubahan gait/cara berjalan. Ibu hamil Trimester III cenderung memiliki gaya berjalan yang berbeda seperti *duck walk* karena pusat gravitasi tubuh bergeser.
- 7) Nyeri meningkat di malam hari. Nyeri bisa memburuk di malam hari terutama setelah aktivitas seharian atau saat posisi tidur tidak mendukung.
- 8) Penurunan mobilitas. Sulit membungkuk, berdiri lama, atau melakukan aktivitas rutin karena nyeri dan rasa tidak nyaman.

(Sri Maryati, 2024).

#### 2.1.5 Pengukuran Skala Nyeri

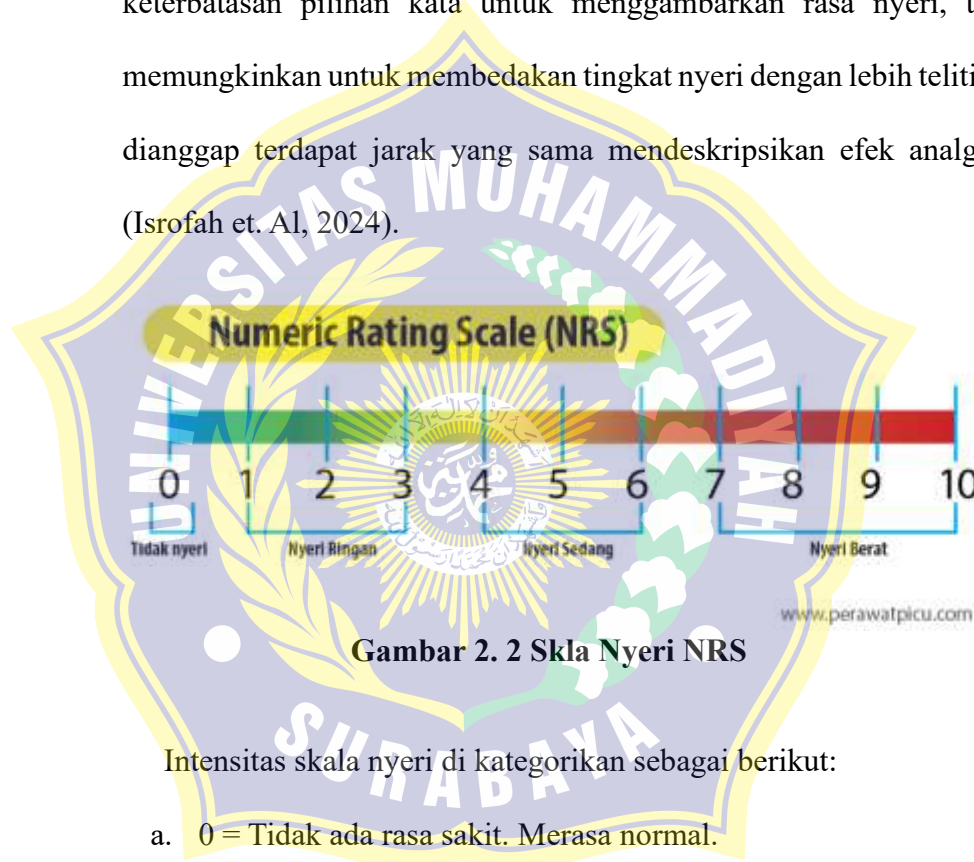
Penilaian skala nyeri adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kesakitan/nyeri yang sedang diderita oleh seseorang yang mana hasilnya dapat membantu kita dalam membedakan tingkat beratnya suatu penyakit sehingga dapat membantu menegakkan diagnosis yang akurat, menintervensikan pengobatan yang tepat dan menilai efektifitas terapi yang diberikan.

##### 1) **Numeric Rating Scale (NRS).**

Skala penilaian numerik (Numeric Rating Scale) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Metode ini merupakan metode yang mudah dan dapat dipercaya dalam menentukan intensitas nyeri (Isrofah et. Al, 2024). Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10, skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Selisih antara

penurunan dan peningkatan nyeri lebih mudah diketahui dibanding skala lain (Isrofah et. Al, 2024).

NRS lebih sederhana dan mudah dipahami, lebih sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan suku. NRS lebih baik daripada VAS ketika digunakan untuk menilai nyeri akut. Kekurangan NRS adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama mendeskripsikan efek analgesik (Isrofah et. Al, 2024).



**Gambar 2. 2 Skla Nyeri NRS**

Intensitas skala nyeri di kategorikan sebagai berikut:

- a. 0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal.
- b. 1 = nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu Anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.
- c. 2 (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.



- d. 3 (bisa ditoleransi) = nyeri Sangat terasa, seperti Jaman ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.
- e. 4 (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.
- f. 5 (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir
- g. 6 (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra Anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
- h. 7 (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra Anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
- i. 8 (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
- j. 9 (menyiksa tak tertahankan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.
- k. 10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami sakala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan

seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

Pengelompokan :

- a. 0 = Tidak nyeri
- b. 1-3 = Nyeri ringan: secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik (masih bisa ditahan, aktivitas tidak terganggu).
- c. 4-6 = Nyeri sedang: secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan nyeri, tetapi dapat mengikuti perintah dengan baik mengganggu aktivitas fisik
- d. 7-10 = Nyeri Berat: secara obyektif pasien kadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih bisa merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan nyeri, nyeri tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi, hingga pasien tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari (Tidak dapat melakukan aktivitas fisik secara mandiri)

(Siti et.al., 2023).

#### 2.1.6 Penatalaksanaan

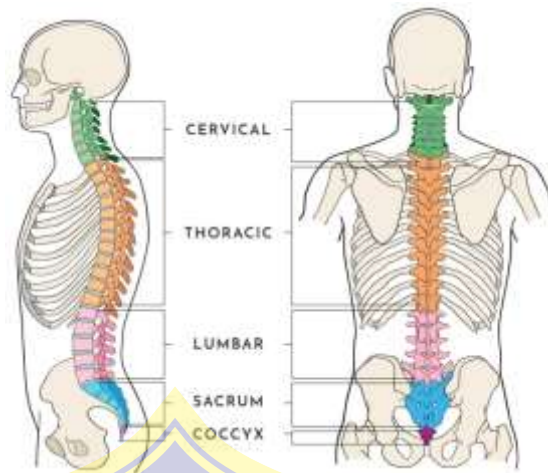
Penatalaksanaan nyeri punggung dibagi menjadi 2 yaitu farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan untuk mengurangi rasa nyeri seperti obat antiinflamasi nonsteroid, parasetamol, maupun kortikosteroid.

Sedangkan non farmakologis diantaranya: posisi tidur yang benar, peregangan dan latihan ringan seperti olahraga, kompres hangat atau dingin, menggunakan alas kaki yang nyaman saat bepergian, menghindari mengangkat beban yang berat. (Kemenkes, 2021).

- 1) Posisi Tidur yang Benar. Ibu hamil disarankan tidur miring ke kiri dengan penyangga bantal di antara kaki untuk mengurangi tekanan pada punggung bawah. Tidur dengan posisi telentang atau perut tengkurap sangat tidak disarankan (Kemenkes, 2021).
- 2) Peregangan dan Latihan Ringan. Latihan peregangan ringan atau senam khusus ibu hamil dapat membantu meredakan ketegangan otot pada punggung. Menghindari gerakan yang bisa memperburuk nyeri, seperti membungkuk atau mengangkat barang berat, sangat penting. Kegiatan fisik yang teratur dan moderat, seperti berjalan kaki juga dapat membantu (Kemenkes, 2021).
- 3) Menggunakan Sepatu yang Nyaman. Sepatu dengan hak datar dan memiliki dukungan yang baik sangat disarankan agar tidak memberi beban berlebih pada punggung (Kemenkes, 2021).
- 4) Menjaga Postur Tubuh. Postur tubuh yang baik saat duduk, berdiri, atau berjalan dapat mengurangi beban pada punggung. Menghindari duduk dalam posisi lama tanpa bergerak atau berdiri lama tanpa pergerakan juga penting (Kemenkes, 2021).
- 5) Hindari Mengangkat Beban Berat. Jika perlu mengangkat benda berat, pastikan menggunakan teknik yang benar, yaitu dengan

membungkukkan lutut, bukan punggung, dan mengangkat dengan kekuatan kaki (Kemenkes, 2021).

- 6) Prenatal massage adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, prenatal massage with love ini berbeda dengan pijatan biasa yaitu terletak pada gerakan berbentuk love, butterfly, birth dan lainnya serta titik khusus pada tubuh, sehingga akan menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi (Lestaluhi, 2022).
- 7) Kompres Hangat atau Dingin. Kompres hangat atau dingin pada area yang nyeri dapat membantu mengurangi peradangan dan ketegangan otot. Kompres hangat lebih cocok untuk nyeri yang bersifat otot, sementara kompres dingin lebih efektif untuk peradangan (Kemenkes, 2021). Lokasi pengompresan yakni terapi kompres hangat dapat diberikan pada punggung bagian bawah yaitu lumbal 1 sampai dengan sacrum di area tempat kepala janin menekan tulang belakang (Mardiyana et al., 2018). Untuk ibu hamil dengan usia kehamilan dari 37 minggu untuk mewaspadai adanya titik induksi di sepanjang tulang vertebra yang mampu merangsang kontraksi ibu hamil yaitu pada titik lumbosakral (L5 S1) lebih tepatnya punggung bagian bawah (Astuti et al., 2020).



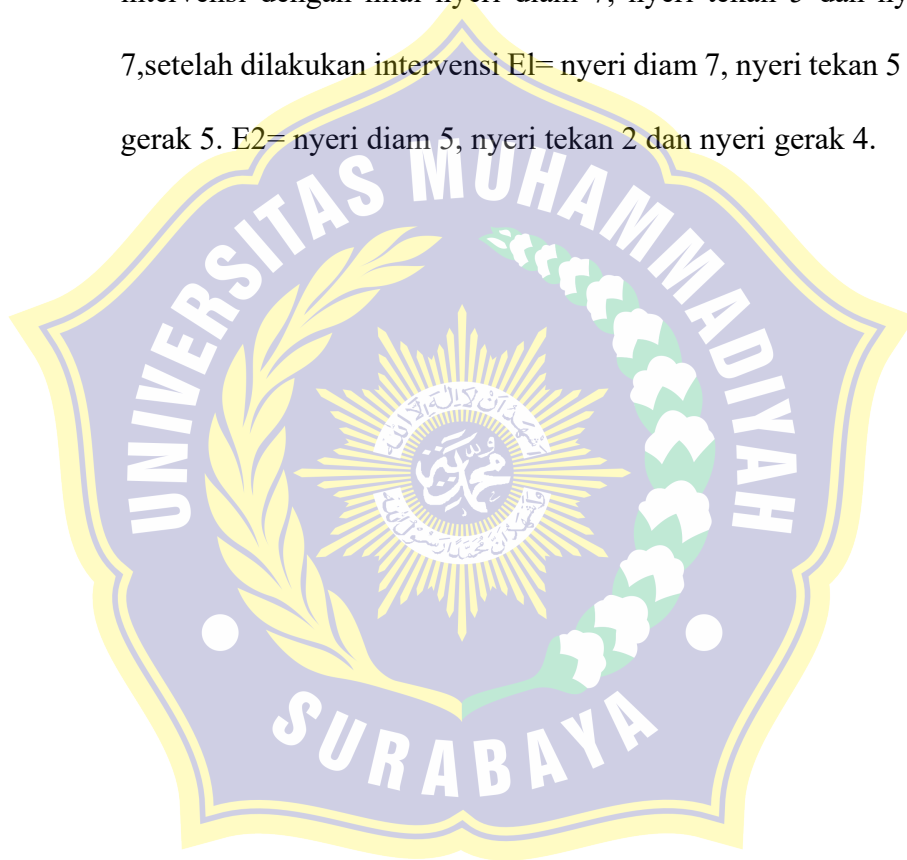
**Gambar 2. 3 Gambar Anatomi Spinal**

Berdasarkan penelitian (Risa dkk, 2022) menunjukkan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil trimester III fisiologis selama 3 hari sebelum dikompres dan sesudah dikompres hangat sebanyak 3 orang pada kategori nyeri berat, 2 orang nyeri sedang, kemudian setelah diberikan kompres hangat nyeri punggung ibu hamil trimester III fisiologis selama 3 hari mengalami penurunan yaitu sebanyak 4 orang pada kategori ringan, dan 1 orang pada kategori sedang.

Berdasarkan penelitian (yuli suryanti dkk, 2020) Pengaruh kompres hangat terhadap tingkat nyeri punggung ibu hamil trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir tahun 2020 dapat disimpulkan sebagai berikut : Hasil analisis sebelum diberikan kompres hangat rata-rata derajat nyeri adalah 5,857 (nyeri sedang). Hasil analisis sesudah diberikan kompres hangat rata-rata derajat nyeri adalah 4, 513 (nyeri sedang). Hasil analisis ada pengaruh kompres hangat terhadap tingkat nyeri

punggung ibu hamil trimester III dan diperoleh p-value = 0.000 ( $p < 0.05$ ).

Berdasarkan penelitian (Renni, 2022) kompres hangat terbukti dapat menurunkan nyeri pada punggung bawah ibu hamil trimester III dengan pengukuran Numerical Rating Scale (NRS) sebelum dilakukan intervensi dengan nilai nyeri diam 7, nyeri tekan 5 dan nyeri gerak 7, setelah dilakukan intervensi E1= nyeri diam 7, nyeri tekan 5 dan nyeri gerak 5. E2= nyeri diam 5, nyeri tekan 2 dan nyeri gerak 4.



## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kdanungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri. Persalinan merupakan hubungan saling mempengaruhi antara dorongan psikologi dan fisiologis dalam diri wanita dengan pengaruh dorongan pada proses kelahiran bayi (Saragih, 2017). Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala 28 yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Herinawati, Hindriati and Novilda, 2019).

### 2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda - tanda persalinan yang dapat terjadi diantaranya, Rosiana dkk., (2021) yaitu sebagai berikut :

- 1) Tanda pendahuluan :
  - a) Lightening atau setting atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
  - b) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
  - c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.



- d) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi - kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.
- e) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (bloody show).

(Rosiana dkk., 2021).

## 2) Tanda Pasti Persalinan:

- a) Rasa nyeri oleh adanya his permulaan yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan - robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
- d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar telah ada pembukaan

(Rosiana dkk., 2021).

### 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sulikah dkk., (2019) Faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong, diantaranya sebagai berikut:

#### 1) Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang - tulang panggul dan sendi - sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan



ligament). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha, 1 tulang kelangkang, dan 1 tulang tungging (Sulikah dkk., (2019).

## 2) Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan. Sifat his yang sempurna dan efektif yaitu adanya koordinasi dari gelombang kontraksi, sehingga kontraksi simetris, kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di fundus uteri, sesudah tiap his, otot-otot korpus uteri menjadi lebih pendek dari sebelumnya, sehingga serviks tertarik dan membuka karena servik kurang mengandung otot setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi. Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka (Sulikah dkk., (2019).

## 3) Passenger

Passenger utama yang melewati jalan lahir adalah janin dan bagian yang paling penting karena ukurannya paling besar adalah kepala janin. Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras dari pada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala janin (Sulikah dkk., (2019).

## 4) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam

hal ini proses terganggu dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi persalinan (Sulikah dkk., (2019).

#### 5) Psikologis

Keadaan psikologisnya meliputi melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat serta dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Sulikah dkk., (2019).

#### 2.2.4 Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

Menurut Marmi (2021) adapun penatalaksanaan asuhan persalinan sebagai berikut:

##### 1) Asuhan Kala I

Persalinan merupakan momen yang menegangkan sekaligus ibu merasakan rasa sakit ketika kontraksi semakin sering. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa sakit yang dialami dengan melakukan pemberian pijatan, aromaterapi, hypnobirthing dan birthing ball. Pemberian metode pijat sangat efektif terhadap penurunan nyeri persalinan kala I. Teknik counter pressure merupakan pijatan yang dilakukan dengan cara memberikan tekanan yang terus menerus pada tulang sacrum pasien dengan menggunakan pangkal tangan atau telapak tangan. Partograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograph hal yang dapat dijadikan pengkajian keputusan klinik meliputi identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta

kemajuan persalinan. Penggunaan partograph secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapat asuhan yang aman, akurat dan tepat waktu serta dapat mencegah terjadinya penyulit. Fase-fase dalam kala I persalinan meliputi:

a. Fase Laten

- (1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- (2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- (3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

- (1) Periode akselerasi, yakni berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- (3) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Marmi, 2021).

2) Asuhan Kala II

Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh suami dan keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan motivasi dan semangat selama proses persalinan dan melahirkan bayi. Penolong harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung selama proses pertolongan persalinan agar aman dan nyaman. Setelah

pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, mencegah terjadinya laserasi. Indikasi untuk melakukan episiotomi yang memiliki tujuan untuk mempercepat kelahiran bayi jika terjadi gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi, forseps, dan ekstraksi vakum). Menurut (Marmi, 2021) pada kala II ini memiliki ciri khas, yaitu :

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam dan multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam.

### 3) Asuhan Kala III

Kala tiga persalinan juga bisa dilakukan kala uri atau pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah. Segera melakukan suntikan oksitosin 10 UI secara intramuskular pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis) dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Bidan melakukan peregang tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput

ketuban secara lengkap. Jika belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri hingga uterus segera berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan. Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi mengeluarkan plasenta dengan melakukan peregang tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Manajemen kala III

- a. Pemberian suntikan oksitosin
- b. Melakukan peregang tali pusat terkendali
- c. Pemijatan atau masase fundus uteri.

(Marmi, 2021).

#### 4) Asuhan Kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangatlah penting dilakukan karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama postpartum. Lakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir. Jika terdapat robekan, penjahitan dengan anestesi dapat dilakukan. Pemantauan pada kala IV pada satu jam pertama dilakukan setiap 15 menit dan pada satu jam kedua setiap 30 menit. Selama dua jam pertama, pasca persalinan dapat dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kdanung kemih, dan darah yang keluar dan pemantauan temperature. Pemantauan dan Evaluasi Lanjut antara lain:

- a. Tanda Vital Tanda syok pada ibu harus diperhatikan seperti nadi cepat dan lemah (110 kali/menit), tekanan darah rendah sistolik

kurang dari 90 mmHg, dan pemantauan suhu tubuh perlu dilakukan untuk mencurigai terjadinya infeksi (Indah, Firdayanti and Nadyah, 2019).

- b. Kontraksi Uterus Kontraksi uterus yang baik adalah uterus teraba keras dan tinggi fundus uteri berada 1-2 jari di bawah pusat setelah melahirkan, pemeriksaan kontraksi dilakukan 15 menit pada satu jam pertama pascapartum dan 30 menit satu jam kedua pascapartum (Anggreni and Rochimin, 2022).
- c. Kandung Kemih Kandung kemih harus terus dalam keadaan kosong, karena kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi. Pemantauan kontraksi selama satu jam pertama dilakukan empat kali dalam 15 menit, dan dua kali selama 30 detik pada jam kedua (Anggreni and Rochimin, 2022).

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Definisi Nifas**

Masa nifas, atau periode pasca persalinan, dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan, yang berlangsung selama sekitar 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan ini, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik fisiologis yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada awal masa postpartum.

Jika tidak ditangani dengan perawatan yang baik, perubahan ini dapat berpotensi menjadi patologis (Yuliana dan Hakim, 2020).

### 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Wuldanari (2020), terdapat beberapa tahapan yang dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu:

- 1) Immediate puerperium: berlangsung dalam 0-24 jam setelah melahirkan, di mana ibu sudah diizinkan untuk berdiri atau berjalan.
- 2) Early puerperium: berlangsung dalam 1-7 hari setelah melahirkan, di mana proses pemulihan alat-alat reproduksi secara menyeluruh berlangsung selama 6 minggu.
- 3) Later puerperium: berlangsung dalam 1-6 minggu setelah melahirkan, merupakan waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan mencapai kondisi sehat sempurna. Proses ini bisa memakan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

(Wuldanari, 2020).

### 2.3.3 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

- 1) Nutrisi dan Cairan. Masalah nutrisi memerlukan perhatian khusus karena nutrisi yang baik mempercepat penyembuhan ibu dan mempengaruhi kualitas air susu. Kebutuhan gizi ibu menyusui meliputi:
  - a. Tambahan 500 kalori per hari.
  - b. Diet seimbang yang mencakup protein, mineral, dan vitamin.
  - c. Minum minimal 2 liter air setiap hari (sekitar 8 gelas).



- d. Mengonsumsi tablet zat besi hingga 40 hari pasca persalinan.
- e. Mengonsumsi kapsul vitamin A sebanyak 200.000 unit.

(Wuldanari, 2020).

2) Ambulasi. Ambulasi dini adalah kebijakan untuk membimbing ibu postpartum bangun dan berjalan secepat mungkin setelah melahirkan. Ibu sudah diizinkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam setelah melahirkan, dilakukan secara bertahap. Ambulasi dini tidak disarankan bagi ibu dengan komplikasi seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, atau demam. Manfaat ambulasi dini meliputi:

- a. Ibu merasa lebih sehat.
- b. Fungsi usus dan kdanung kemih lebih baik.
- c. Memungkinkan ibu belajar merawat bayinya.
- d. Tidak memiliki dampak negatif terhadap proses penyembuhan pasca persalinan, tidak menyebabkan perdarahan atau prolapsus.

(Wuldanari, 2020).

3) Eliminasi. Setelah 6 jam pasca persalinan, ibu diharapkan dapat berkemih. Jika kdanung kemih penuh atau ibu belum berkemih lebih dari 8 jam, disarankan melakukan kateterisasi. Faktor yang menyebabkan kesulitan berkemih meliputi:

- a. Penurunan tekanan intra abdominal.
- b. Lemahnya otot perut.
- c. Dinding kdanung kemih yang kurang sensitif.

(Wuldanari, 2020).



#### 4) Kebersihan Diri

Selama masa postpartum, ibu sangat rentan terhadap infeksi, sehingga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan harus dijaga. Langkah-langkah yang dianjurkan meliputi:

- a. Menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b. Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang.
- c. Mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
- e. Jika ibu memiliki luka episiotomi atau jahitan pada alat kelamin, disarankan untuk tidak menyentuh area tersebut.

(Wuldanari, 2020).

#### 2.3.4 Tanda Bahaya Massa Nifas

Tanda bahaya ibu nifas merupakan kondisi abnormal yang menandakan adanya masalah kesehatan serius setelah melahirkan yang memerlukan perhatian medis segera (Fatimah P, 2019). Beberapa tanda bahaya nifas yang perlu diwaspadai antara lain: perdarahan berlebihan, demam tinggi, nyeri perut hebat, nyeri kepala hebat, bengkak pada kaki, tangan, atau wajah, sesak napas, keluar cairan berbau dari jalan lahir, dan gangguan mood seperti merasa sedih berkepanjangan atau tidak mampu merawat bayi (Azizah & Rosyidah, 2019).

Tanda bahaya nifas yang perlu diperhatikan:

- a. Perdarahan berlebihan. Perdarahan yang melebihi batas normal (seperti saat menstruasi) atau keluarnya gumpalan darah besar perlu segera ditangani.
- b. Demam tinggi. Demam di atas 38°C disertai menggigil bisa menjadi tanda infeksi.
- c. Nyeri perut atau punggung yang hebat. Nyeri yang tidak tertahankan dan tidak membaik dengan istirahat perlu diwaspadai.
- d. Nyeri kepala hebat. Sakit kepala yang parah dan tidak hilang dengan obat pereda nyeri biasa bisa menjadi tanda preeklampsia atau masalah lain.
- e. Bengkak pada kaki, tangan, atau wajah. Pembengkakan yang tidak wajar, terutama jika disertai nyeri atau kemerahan, perlu diperiksa.
- f. Sesak napas. Kesulitan bernapas atau nyeri dada bisa menjadi tanda adanya emboli paru (penyumbatan pembuluh darah di paru-paru).
- g. Cairan berbau dari jalan lahir. Keluarnya cairan berbau busuk dari vagina bisa menjadi tanda infeksi (Azizah & Rosyidah, 2019).
- h. Gangguan mood. Perasaan sedih berkepanjangan, tidak bersemangat, atau kesulitan merawat bayi bisa menjadi tanda depresi postpartum.
- i. Nyeri pada bekas jahitan. Nyeri yang berlebihan pada luka bekas jahitan (episiotomi atau operasi caesar) perlu diperhatikan, terutama jika disertai tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau keluar nanah.
- j. Masalah buang air kecil. Kesulitan buang air kecil atau rasa sakit saat buang air kecil juga perlu diwaspadai.

- k. Pembengkakan payudara yang disertai nyeri. Payudara yang membengkak, keras, dan nyeri bisa menjadi tanda mastitis (infeksi pada payudara) (Fatimah P, 2019).

Pentingnya deteksi dini agar dapat mengenali tanda bahaya nifas sangat penting untuk mencegah komplikasi yang lebih serius. Jika mengalami salah satu atau beberapa tanda di atas, segera konsultasikan dengan dokter atau bidan. Deteksi dini dan penanganan yang tepat dapat menyelamatkan jiwa ibu dan bayi (Azizah & Rosyidah, 2019).

### 2.3.5 Cara Merawat Payudara

Perawatan payudara pada ibu nifas atau *breast care*, penting untuk menjaga kesehatan payudara dan mendukung produksi ASI. Perawatan ini mencakup menjaga kebersihan, memberikan pijatan lembut, mengompres payudara, dan menggunakan bra yang nyaman (Fatimah P, 2019). Tujuan perawatan payudara pada ibu nifas menurut Fatimah (2019).

- 1) Mempersiapkan payudara untuk menyusui. Perawatan payudara membantu memastikan puting susu dalam kondisi baik dan siap untuk menyusui bayi.
- 2) Mencegah masalah payudara. Perawatan yang tepat dapat membantu mencegah masalah seperti bendungan ASI, mastitis (peradangan pada payudara), dan nyeri puting.
- 3) Meningkatkan produksi ASI. Perawatan payudara yang baik dapat membantu memperlancar produksi ASI.

Langkah-langkah perawatan payudara pada ibu nifas:

- 1) Perhatikan Kondisi Bayi. Pastikan bayi menyusui dengan posisi yang benar. Posisi menyusui yang benar dapat mencegah lecet pada puting susu dan memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup.



**Gambar 2. 4 Menyusui yang benar**

- 2) Kebersihan. Cuci payudara dengan air hangat sebelum dan sesudah menyusui, hindari penggunaan sabun yang berlebihan pada puting susu. Keringkan payudara dengan handuk bersih setelah dicuci. Gunakan breast pad (penyerap ASI) yang bersih dan ganti secara teratur.
- 3) Perawatan Puting Susu. Gunakan krim pelembab *putting* sesuai anjuran dokter atau bidan. Lalu bisa menggunakan *baby oil* atau minyak kelapa pada puting susu untuk mencegah kekeringan dan iritasi. Jika puting susu terasa sakit atau lecet, konsultasikan dengan dokter atau bidan.
- 4) Pijatan. Pijat payudara dengan lembut dari arah luar ke dalam, menuju puting susu. Fokus pada area yang terasa keras atau nyeri. Lakukan

pijatan dengan gerakan melingkar atau memijat dari pangkal payudara ke arah puting.

- 5) Bra. Gunakan bra yang nyaman dan menyangga payudara dengan baik. Pilih bra yang tidak terlalu ketat dan tidak menekan payudara.
- 6) Perhatikan tanda-tanda bayi sudah kenyang dan lepaskan bayi dari payudara dengan lembut.
- 7) Kompres dan kosongkan payudara. Kompres payudara dengan air hangat sebelum menyusui untuk membantu melancarkan aliran ASI. Kompres dengan air dingin setelah menyusui untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan. Pastikan payudara dikosongkan secara menyeluruh setelah menyusui untuk mencegah mastitis.

(Azizah & Rosyidah, 2019).



**Gambar 2. 5 Penyimpanan ASI**

(Kemenkes RI, 2025).

### 2.3.6 Penatalaksanaan Masa Nifas

Perawatan nifas yang dilakukan meliputi perawatan vulva dan perineum, yang dilakukan pada pagi dan sore sebelum mdani, serta setelah buang air kecil atau buang air besar. Tujuannya adalah untuk mencegah

infeksi, menjaga kebersihan vulva dan perineum, dan mempercepat penyembuhan luka. Perawatan lainnya meliputi mobilisasi dini atau pergerakan. Pemberian diet dan nutrisi juga penting, karena makanan dengan gizi yang cukup dapat mempercepat penyembuhan dan pemulihan ibu serta meningkatkan produksi ASI. Disarankan untuk mengonsumsi makanan seimbang yang kaya kalori, protein, kalsium, cairan, sayuran, dan buah-buahan, mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas (Ndania dan Anggorowati, 2019).

Ibu nifas seringkali merasa takut untuk buang air kecil atau besar karena adanya luka setelah melahirkan. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus karena menahan berkemih dapat menyebabkan kدانung kemih penuh, yang akan mempengaruhi kontraksi uterus dan dapat menyebabkan perdarahan serta infeksi kدانung kemih (Nasution, 2021). Defekasi biasanya terjadi pada hari ke-3 atau ke-4 setelah melahirkan. Ibu nifas sering mengalami konstipasi karena tekanan pada alat pencernaan saat melahirkan, pengeluaran cairan yang berlebihan, dan asupan yang tidak memadai.

Perawatan payudara selama masa nifas harus dilakukan secara rutin untuk memastikan produksi ASI yang banyak dan mencegah masalah seperti bengkak atau lecet pada payudara yang dapat mengganggu proses menyusui. Pemeriksaan nifas sebaiknya dilakukan kontrol ulang 2 minggu setelah persalinan, namun jika ada masalah atau kelainan, ibu harus segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan (Eka Putri, Ramie dan Maria, 2022).

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi**

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi dari saat lahir hingga usia 28 hari, di mana terjadi perubahan besar dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pada masa ini, organ-organ bayi mengalami pematangan hampir di semua sistem (Cunningham, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 hingga 4000 gram (Manuaba, 2018).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal meliputi kelahiran pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR lebih dari 7, gerakan aktif, bayi menangis kuat setelah lahir, pada bayi laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada di skrotum dan penis berlubang, sedangkan pada bayi perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora yang menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, dan refleks sucking juga sudah terbentuk dengan baik (Armini dan Wayan, 2020).

### **2.4.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus**

Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi pada periode neonatal, yaitu bulan pertama kehidupan. Penanganan yang kurang



baik pada bayi baru lahir yang sehat dapat menyebabkan kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup atau bahkan kematian. Misalnya, hipotermia dapat menyebabkan hipoglikemia yang berujung pada kerusakan otak. Pencegahan sangat penting untuk membantu neonatus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine sehingga mereka dapat bertahan dengan baik, karena periode neonatal merupakan fase paling kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Tenaga kesehatan, terutama bidan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan bayi, perlu memahami proses adaptasi fisiologis bayi baru lahir dengan baik (Marmi dan Rahardjo, 2021).

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan luar rahim, yang dikenal juga sebagai homeostasis. Jika terdapat gangguan dalam adaptasi ini, bayi akan mengalami sakit. Homeostasis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital yang bersifat dinamis dan dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan intrauterine. Masa neonatus lebih tepat dipandang sebagai masa adaptasi kehidupan ekstrauterine berbagai sistem tubuh. Pada bayi kurang bulan, terdapat berbagai gangguan mekanisme adaptasi. Adaptasi segera setelah lahir meliputi fungsi-fungsi vital seperti sirkulasi, respirasi, susunan saraf pusat, pencernaan, dan metabolisme. Homeostasis neonatal ditentukan oleh keseimbangan antara maturitas dan status gizi (Marmi dan Rahardjo, 2021).



### 2.4.3 Penatalaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Kartika dan Lestari, 2021).

#### 1) Penilaian apgar score

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variable dengan angka 0, 1 dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut: a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby). b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera (Kartika dan Lestari, 2021).

#### 2) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan sebagai berikut: a) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat. b) Gulung sepotong kain dan letakkan

dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang. c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril. d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasa (Kartika dan Lestari, 2021).

### 3) Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan (Kartika dan Lestari, 2021).

### 4) Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat (Kartika dan Lestari, 2021).

### 5) Memberi vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi berisiko

tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari (Kartika dan Lestari, 2021).

6) Memberi salep mata

Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan (Kartika dan Lestari, 2021).

7) Identifikasi bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan (Kartika dan Lestari, 2021).

8) Pemantauan bayi baru lahir

Dua jam pertama sesudah lahir hal-hal yang dinilai pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- 1) Kemampuaan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

(Kartika dan Lestari, 2021).

Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya, penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan bayinya. Penolong

persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

Pemantauan tanda-tanda vital :

- a. Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal 36,50C 37,50C.
- b. Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30- 60 kali per menit.
- c. Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100- 160 kali per menit

(Kartika dan Lestari, 2021).

#### **2.4.4 Perawatan Bayi Baru Lahir di Rumah**

Perawatan bayi baru lahir di rumah merupakan hal penting untuk memastikan kesehatan, kenyamanan, dan keselamatan bayi (Suryaningsih, dkk, 2023). Berikut beberapa manfaat perawatan bayi baru lahir:

- 1) Dapat mengoptimalkan proses pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.
- 2) Menstimulasi perkembangan otak bayi.
- 3) Menciptakan rasa aman dan nyaman bagi bayi.
- 4) Mencegah masalah kesehatan pada bayi.
- 5) Membangun ikatan yang kuat antara ibu dan bayi.

(Suryaningsih, dkk, 2023).

Menurut (Maryanti, dkk, 2019) beberapa perawatan Bayi Baru Lahir yang dapat dilakukan di rumah:

1) Merawat tali pusat.

Tali pusat biasanya akan lepas sendiri dalam waktu 5-14 hari setelah lahir. Sementara itu, penting untuk menjaga area tetap kering, bersih, dan tidak terinfeksi dengan cara:

- a) Mencuci tangan. Sebelum membersihkan tali pusat, pastikan tangan bersih untuk mencegah risiko infeksi.
- b) Bersihkan area sekitar tali pusat. Gunakan kasa steril dibasahi dengan air hangat untuk membersihkan area sekitar tali pusat.
- c) Keringkan tali pusat dengan kasa steril yang baru dan kering.
- d) Jaga tali pusat tetap kering. Biarkan tali pusat terbuka dan tidak tertutup popok yang dapat membuat tali pusat lembab.

(Maryanti, dkk, 2019)

2) Pemberian ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif pada Bayi Baru Lahir selama 6 bulan pertama merupakan salahsatu cara paling penting untuk memastikan bayi tumbuh sehat dan kuat (Suryaningsih, dkk, 2023). Berikut manfaat pemberian ASI eksklusif:

- a) ASI mengandung antibodi alami/*imunoglobulin* yang membantu bayi melawan infeksi. Terdapat nutrisi yang dibutuhkan bayi pada tahap awal kehidupannya seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral.

- b) Melindungi bayi dari berbagai penyakit dan mencegah infeksi seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, dan infeksi saluran nafas. ASI juga menurunkan resiko alergi terhadap makanan.
- c) Bayi lebih mudah mencerna dan menelan ASI dibandingkan susu formula.
- d) Ikatan emosional dengan ibu. Meningkatkan ikatan cinta antara ibu dan bayi karena kontak kulit dan kelekatan selama menyusui.

(Suryaningsih, dkk, 2023).

### 3) Menjemur bayi.

Tujuan menjemur bayi yaitu membantu tubuhnya mengurangi kadar *bilirubin* atau kuning pada bayi, membantu pembentukan vitamin D secara alami dari sinar matahari guna memaksimalkan pertumbuhan tulang, serta dapat meningkatkan kualitas tidur bayi (Maryanti, dkk, 2019). Menjemur bayi dapat dilakukan dengan durasi sekitar 10-15 menit, serta waktu yang tepat yaitu sebelum jam 10 pagi dan setelah jam 4 sore (Suryaningsih, dkk, 2023).

#### 2.4.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Mengetahui bayi baru lahir sangat rentan terhadap bahaya, maka orangtua perlu waspada terhadap tanda yang bisa mengancam keselamatan bayi jika tidak segera ditangani (Maryanti, dkk, 2019). Berikut beberapa tanda bahaya Bayi Baru Lahir:

- a. Bayi tidak mau menyusu. Menyusu sangat sedikit atau tidak menyusu sama sekali bisa jadi tanda infeksi, gangguan metabolik, atau dehidrasi.
- b. Bayi sangat lemas atau sulit dibangunkan.
- c. Demam atau suhu tubuh tidak normal  $>37,5^{\circ}\text{C}$ , hipotermi dengan suhu  $<36,5^{\circ}\text{C}$ .
- d. Kejang atau Gerakan tidak biasa. Tubuh kaku, mata melirik terus menerus.
- e. Muntah berlebih. Muntah berwarna hijau merupakan tanda terdapat sumbatan usus.
- f. Kulit dan mata kuning berlebihan. Kuning yang mencapai telapak tangan atau kaki selama lebih dari 14 hari perlu diwaspadai.
- g. Tinja bayi berwarna pucat atau putih bisa menjadi tanda adanya masalah pada saluran empedu.
- h. Ubun-ubun cekung atau menonjol. Perubahan pada ubun-ubun bayi bisa menjadi tanda dehidrasi.
- i. Nafas cepat atau sesak. Hidung kembang kempis, suara grok-grok, terdapat tarikan dinding dada ke dalam/retraksi, durasi nafas  $>60$  kali/menit bisa jadi tanda infeksi paru seperti *pneumonia* atau kelainan jantung.

(Maryanti, dkk, 2019).

## 2.5 Asuhan Kebidanan

### 2.5.1 Standar Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 yaitu Kemenkes, (2007) sebagai berikut:

#### 1) Standar I (Pengkajian).

Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian: Data tepat, akurat, dan lengkap, data subjektif, data objektif.

#### 2) Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan).

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosis:

- a) Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

#### 3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan:

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipatif dan asuhan secara komprehensif.



- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria implementasi:

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya.
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privacy klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi:

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
  - b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
  - c) Evaluasi dilakukan sesuai standar.
  - d) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
- 6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kajadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

- c) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa. Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, atau ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dirasakan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan langsung yang akan berhubungan dengan diagnosis.
- d) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan. Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi atau hasil pemeriksaan fisik, atau hasil pemeriksaan laboratorium, rekam catatan medik, dan informasi dari keluarga yang dimasukkan dalam data objektif sebagai data penunjang
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. Langkah selanjutnya adalah analisis atau assessment. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi atau kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif. Dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan
- f) P adalah penatalaksanaan, Perencanaan atau penatalaksanaan adalah keseluruhan yang mencatat tindakan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan komprehensif,

penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up, serta rujukan.

