

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses fertilisasi atau penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa dan dilanjutkan dengan implantasi. jika diperkirakan proses berlangsungnya fertilisasi hingga lahirnya bayi, dalam kehamilan normal akan berlangsung dalam proses 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jika dilihat dari pertumbuhannya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawiroharjo, 2020)

Kehamilan didefinisikan sebagai pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira- kira 280 hari (40 minggu).(khairroh, 2019)

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda kemungkinan (*Probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

1) Amonorea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Sangat penting untuk mengetahui tanggal hari

pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan kapan perkiraan persalinan dapat terjadi.

2) Mual muntah (*morning sickness*)

Mual muntah pada pagi hari sering dijadikan paduan awal untuk dijadikan pemeriksaan lanjutan pada wanita yang diduga hamil. Hal ini biasa terjadi pada wanita hamil TM I kadar hormon HCG yang meningkat menyebabkan mual muntah yang berlebih.

3) Tanda *Hegar*

Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekkannya isthmus uteri sehingga servik dan korpus uteri akan terlihat seperti seolah-olah terpisah.

4) Tanda *Goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

5) Tanda *Chadwicks*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

6) Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

7) Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan

8) Teraba *Ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

9) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif.

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormone ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormone ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Setyowati, 2019)

b. Tanda pasti kehamilan

1. Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
2. Terdengar denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu.
3. Terasa gerak janin dalam rahim.
4. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin.

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya, sehingga betul-betul sesuai dengan kepentingan proses fisiologis pembentukan manusia. Bentuk uterus, yang seperti buah alpukat kecil (pada saat sebelum hamil) akan berubah bentuk menjadi globuler pada awal kehamilan dan ovoid (membulat) apabila

kehamilan memasuki trimester kedua. Setelah 3 bulan kehamilan, volume uterus menjadi cepat bertambah sebagai akibat adanya pertumbuhan yang cepat pula dari konsepsi dan produk ikutannya. Seiring dengan semakin membesarnya uterus, korpus uteri dan fundus semakin keluar dari rongga pelvik.

2) Serviks

serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan persalinan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

3) Vagina dan perineum

Vagina dan perineum mengalami peningkatan pembuluh darah. Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah atau kebiru- biruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.

4) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu (Setyowati, 2019).

b. Sistem kardiovaskuler

Sejak usia kehamilan 16 minggu terjadi hemodilusi sehingga tekanan darah menurun karena terjadi pelebaran pembuluh darah dan setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit akan mengalami kenaikan sampai kehamilan cukup bulan.

c. Sistem Hematologik

Jumlah darah bersirkulasi meningkat 30-50% selama kehamilan. Jumlah darah meningkat sejak 6 minggu kehamilan dan puncak kenaikan pada usia 30-34 minggu kehamilan.

d. Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat pada wanita hamil dan umumnya wanita hamil akan mengalami sesak nafas.

e. Sistem pencernaan

Pada ibu hamil akan mengalami konstipasi dikarenakan peningkatan hormone progesteron dan juga dapat terjadi (Simarmata, 2020).

f. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2.1 Penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mamae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber : (Prawiroharjo, 2020). Ilmu Kebidanan.

4. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Perdarahan antepartum

Pada awal kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah pendarahan banyak atau pendarahan dengan disertai nyeri (abortus, KET, molahidatidosa). Pada trimester II dan III bisa terjadi pendarahan pervaginam baik disertai rasa nyeri maupun tidak (plasenta previa, solusio plasenta).

b. Hipertensi, preeklamsia, dan eklamsia

Preeklamsi merupakan hipertensi yang terjadi selama masa kehamilan dengan tekanan darah 160 mmHg atau lebih tinggi, yang timbul setelah 20 minggu usia kehamilan, dan disertai adanya protein urin positif. preeklamsia dan eklamsia merupakan gangguan yang dapat menjadi parah jika tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius dan menyebabkan kejang, koma dan bahkan kematian ibu dan bayi.

c. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) atau *premature rupture of membranes* adalah pecahnya membran ketuban janin secara spontan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau sebelum persalinan dimulai. Faktor resiko terjadinya KPD adalah Infeksi saluran kemih, merokok selama kehamilan, penggunaan narkoba selama kehamilan, kelahiran prematur pada kehamilan sebelumnya, hidramnion dan status social ekonomi rendah.

d. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat, dan bila ibu makan dan minum dengan baik (Setyowati, 2019).

5. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III

a. Sering buang air kecil.

Penyebab :

- 1) Uterus yang membesar sehingga menekan kandung kencing
- 2) Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat
- 3) Ekskresi sodium yang meningkat

Pencegahan :

- 1) Saat ingin BAK jangan ditahan, segera kosongkan.
- 2) Perbanyak minum disiang hari agar tetap terhidrasi, hindari minum terlalu banyak di malam hari agar tidak sering BAK di malam hari sehingga mengganggu tidur.
- 3) Membatasi minum teh, kopi, cola dengan kafein karena bersifat diuretik.
- 4) Membersihkan dan mengeringkan bagian vital secara rutin setelah selesai BAK agar terhindar dari infeksi Saluran Kemih (ISK)
- 5) Melakukan gerakan senam kegel untuk melatih otot-otot sekitar area anus dan vagina untuk mengurangi sering BAK. (Sukini , 2023)

b. Konstipasi (sembelit)

Konstipasi adalah BAB keras dan susah keluar, hal ini dapat terjadi karena gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesteron. Selain itu motilitas usus lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.

Pencegahan :

- 1) Olahraga secara teratur
- 2) Meningkatkan asupan cairan sesuai berat badan.
- 3) Makan sayuran dan buah yang cukup. (Sukini , 2023)

c. Hemoroid (wasir)

Hemoroid dapat terjadi karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemoroid tertekan karena pembesaran uterus.

Pencegahan :

- 1) Hindari hal yang menyebabkan konstipasi.
- 2) Hindari mengejan pada saat defekasi
- 3) Jangan duduk terlalu lama di toilet.
- 4) Buat kebiasaan defekasi yang baik
- 5) Lakukan senam kegel secara teratur.
- 6) Lakukan olah raga ringan untuk merangsang peristaltik usus.

(Sukini , 2023)

d. Nyeri punggung

Penyebab :

- 1) Posisi tulang belakang hiperlordosis
- 2) Kadar hormon relaxin yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek
- 3) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung.

Pencegahan :

- 1) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
- 2) Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- 3) Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga
- 4) Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan.

(Sukini , 2023)

e. Braxton Hicks

Pada usia kehamilan 7-8 bulan biasanya akan terjadi perut kencang atau kontraksi sesaat dengan intensitas bervariasi yang hilang timbul dan sering muncul, ini disebut *braxton hicks*. Braxton hicks ini biasanya frekwensinya tidak teratur dan intensitas kekuatannya tidak bertambah kuat, malah kadang melemah ketika mulai mengurangi aktivitas. (Rahmatullah, 2019)

6. Pelayanan Antenatal Care

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkain kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Menurut (Kemenkes RI, 2020b) Pelayanan *Ante natal Care* (ANC) minimal 10 T, yakni :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang 19 dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.
- b. Mengukur tekanan darah
Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80mmHg140/90mmHg, bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
Pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK. LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.
- d. Tinggi Fundus Uteri
Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita meteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Usia Kehamilan Dalam Minggu
1	3 jari diatas simfisis	12
2	pertengahan pubis ke pusat	16
3	3 jari dibawah pusat	20
4	setinggi pusat	24
5	3 jari diatas pusat	28
6	pertengahan pusat dan Px	34
7	3 jari dibawah Px	36
8	Setinggi Px	40

Sumber : simarmata,2020 buku ajar kehamilan

- e. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120-160x/menit. Denyut jantung janin sudah dapat didengar dengan funduscope mulai usia kehamilan 16 sampai 18 minggu.
- f. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid
Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu.

Tabel 2.3 Imunisasi TT

	Imunisasi Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber: (Kemenkes RI, 2020a)

- g. Pemberian Tablet Besi (Fe) 90 tablet selama kehamilan
Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500mg. tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak 20 bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengganggu penyerapan. Jika ibu hamil diduga anemia maka diberikan 2-3 tablet zat besi perhari.
- h. Pemeriksaan USG dan laboratorium
Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan dari awal kehamilan adalah triple eliminasi yang terdiri dari sifilis, hepatitis B, dan HIV. Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi/ USG.
- i. Tata laksana/penanganan kasus
Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.
- j. Temu wicara dan konseling
Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan antenatal care dengan melakukan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini dan KB.

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2018) fasilitas kesehatan yang melakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care yaitu:

- a. Puskesmas
- b. Klinik Bersalin
- c. Rumah sakit

Pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dokter umum dan juga dokter spesialis obstetric dan ginekologi (dokter kandungan).

7. Jadwal Antenatal Care

Menurut standart pelayanan antenatal terpadu, selama kehamilan minimal 6 kali kunjungan yakni : (Kemenkes RI, 2020)

Tabel 2.4 Jadwal Antenatal Care

Waktu	Jadwal Kunjungan
Trimester I (0 – 12 minggu)	2 kali pemeriksaan, dimana 1 kali harus kontak dengan dokter
Trimester II (>12 – 24 minggu)	1 kali pemeriksaan
Trimester III (>24 minggu sampai kelahiran)	3 kali pemeriksaan, dimana 1 kali harus kontak dengan dokter

8. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi yakni meningkatnya aktivitas paru-paru untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂ bagi ibu dan janin. Di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar, sehingga membuat ibu hamil bernafas lebih dalam. Terkadang ibu hamil mudah merasakan pusing

dan sakit kepala ketika berada dikeramaian karena mengalami kekurangan oksigen. Oleh sebab itu hendaknya ibu hamil menjaga diri tidak mendatangi tempat yang berdesakan, dan dianjurkan bisa melakukan aktivitas rutin seperti jalan pagi dan senam hamil. (Setyowati, 2019).

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk memenuhi sirkulasi darah pada ibu dan janin, maka volume darah ibu hamil harus bertambah 30-50% daripada ketika tidak hamil. Hal ini dapat dicapai ketika nutrisi yang dikonsumsi memenuhi kebutuhan tubuhnya dan disesuaikan dengan berat badan atau IMT. Proporsi kebutuhan zat gizi makro yang optimal adalah 20% protein, 40% lemak, 40% karbohidrat, dengan memperhatikan kecukupan makanan yang tinggi serat. (Anggraeny & Ariestiningasih, 2017)

c. Personal Hygiene

Personal hygiene yang baik akan memberikan rasa nyaman dan mengurangi terjadinya infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Personal hygiene ini antara lain : menjaga kebersihan tubuh, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, kuku dan rambut. (Yuliani, et al., 2021)

d. Eliminasi

Keluhan yang sering dialami ibu hamil adalah sembelit atau susah buang air besar. Hal ini disebabkan pengaruh hormon progesteron yang membuat peristaltik usus menjadi lambat. Selain itu kebiasaan sehari-hari yang kurang gerak badan dan pola makan yang kurang serat serta kurang minum air, dapat memperparah kondisi sembelit sehingga beresiko menimbulkan hemoroid. Keluhan ini bisa diatasi dengan minum air putih yang cukup sesuai berat badan, aktivitas yang cukup seperti olahraga pagi, dan mengonsumsi makanan yang tinggi serat. (Yuliani, et al., 2021)

Penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus, menyebabkan ibu hamil lebih sering BAK. Selain itu pengaruh hormonal membuat daerah kelamin lebih basah sehingga beresiko timbulnya jamur. Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil sering mengeluh gatal dan keputihan. Oleh sebab itu menjadi sangat penting untuk senantiasa menjaga kebersihan daerah kelamin agar terhindar dari infeksi saluran kemih maupun infeksi jamur. (Yuliani, et al., 2021)

e. Seksual

Kebutuhan terkait dengan seksualitas pada ibu hamil dapat dilakukan sesuai kebutuhan. Hubungan seksual tetap bisa dilakukan dengan memperhatikan beberapa hal antara lain :

- 1) Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut. Posisi perempuan dianjurkan di atas agar dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan dapat melindungi perut dan payudara.
- 2) Pada trimester III hubungan seksual sebaiknya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga beresiko terjadinya partus premature.
- 3) Hindari hubungan seksual yang membahayakan janin.
- 4) Hindari kunikulus (stimulasi oral genitalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
- 5) Pada pasangan beresiko ketika berhubungan seksual dianjurkan tetap menggunakan kondom untuk mencegah penularan penyakit seksual. (Yuliani, et al., 2021)

f. Exercise/ Senam hamil

Olahraga selama kehamilan dapat membantu tubuh siap menghadapi kelahiran. Jalan-jalan di pagi hari dianjurkan bagi ibu hamil untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Ketika melakukan senam hamil sebaiknya menerapkan senam khusus ibu hamil yang memang dikonsentrasikan

untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan. (Yuliani, et al., 2021)

g. Istirahat

Istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Waktu yang diperlukan oleh ibu saat hamil kurang lebih 8 jam untuk malam dan 1 jam untuk istirahat siang, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk dan berdiri terlalu lama. (Yuliani, et al., 2021)

h. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi Toksoid Tetanus (TT) dianjurkan untuk menurunkan angka kematian bayi yang disebabkan oleh infeksi tetanus neonatorum. (Yuliani, et al., 2021)

B. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian

Persalinan merupakan rangkaian proses dilatasi serviks yang menyebabkan pergangan di segmen bawah Rahim secara terus menerus dan berlangsung selama ada kontraksi dan secara bertahap, dari kepala bayi melakukan penurunan hingga bayi lahir, dan persalinan normal juga diartikan sebagai proses kelahiran spontan yang merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawiroharjo, 2020)

2. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Adapun faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Nurhayati, 2019) yaitu :

a. Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu :

- 1) Primer : berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- 2) Sekunder : usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

b. Passanger (janin)

Faktor janin meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passanger antara lain : janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500–3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

c. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu (bagian tulang padat dan dasar panggul), vagina dan introitus vagina. Selain itu otot dasar panggul juga turut mendukung keluarnya janin. Oleh karena itu kesesuaian ukuran panggul dan besar janin sangat menentukan jalannya proses persalinan.

d. Psikis ibu bersalin

Persiapan psikologis sangat penting dalam menghadapi persalinan. Ketika ibu siap dan memahami proses persalinan, maka ia akan lebih tenang dan dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan yang akan mendampingi persalinannya. Seorang ibu yang memiliki keyakinan yang positif, maka akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya jika ibu tidak

semangat atau ketakutan yang berlebih maka akan membuat mempersulit proses persalinan.

e. Penolong persalinan

Penolong persalinan merupakan petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, perawat maternitas, dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawat daruratan, serta melakukan rujukan jika diperlukan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman.

3. Tanda-tanda Persalinan

Tanda pasti persalinan antara lain :

a. Timbulnya kontraksi uterus (his)

His atau kontraksi persalinan yakni his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- 1) Nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- 5) Makin beraktivitas akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan, dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. Bloody show

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus yang menimbulkan keluarnya darah (Prajayanti, et al., 2023)

d. Pecahnya ketuban baik secara alami maupun buatan. Pada umumnya ketuban ruptur ketika pembukaan telah lengkap ataupun hampir lengkap. Partus diharapkan terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah. (Harwijayanti, et al., 2022)

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung pada pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks akibat his dibagi menjadi dua fase, yaitu :

1) Fase Laten

Terjadi pembukaan mulai dari 0 sampai mencapai 3 cm, pembukaan ini terjadi sangat lambat dapat berlangsung selama 8 jam .

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah proses pembukaan yang berlangsung mulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

a) Fase Akselerasi

Selama 2 jam terjadi pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Selama 2 jam terjadi pembukaan yang sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase Diselerasi

Pembukaan menjadi lama sekali, dari 9 cm menjadi pembukaan lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam.

Kala I ini berlangsung kurang lebih 12 jam pada ibu primigravida, sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 7 jam. (Mutmainah, Johan, & Llyod, 2021)

b. Kala II

Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi, berlangsung mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida, sedangkan pada multi gravida berlangsung 1 jam. (Wahyuni, 2019)

c. Kala III

Kala III disebut juga sebagai kala pelepasan plasenta, berlangsung mulai bayi lahir sampai plasenta lahir. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih harus dilakukan penanganan lebih atau dilakukan rujukan. (Mutmainah, Johan, & Llyod, 2021)

d. Kala IV

Kala IV berlangsung mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. (Wahyuni, 2019)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Dukungan Fisik dan Psikologi

Setiap ibu yang akan bersalin akan muncul perasaan takut, khawatir atau cemas. Hal ini dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah sehingga dapat menghambat proses persalinan. Oleh karena itu adanya dukungan dari orang-orang terdekat (suami, keluarga, teman, bidan, dokter) diharapkan mampu memberikan ketenangan, semangat dan rasa

percaya diri ibu untuk melalui proses persalinan. (Nurhayati, et al., 2023)

b. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi ibu dan janin. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan. Makanan yang mudah dicerna contohnya crackers, gandum, agar-agar, sup, buah dan madu yang dapat memberikan energi cepat. (Fitria, et al., 2022)

c. Kebutuhan eliminasi

Ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih sesering mungkin selama persalinan. Blas yang penuh dapat memperlambat turunnya kepala janin serta menghambat kontraksi uterus. Jika ibu kesulitan berkemih, bisa dibantu dengan memberi suara gemericik air untuk merangsang miksi. Namun jika tetap tidak bisa kencing, maka bisa dilakukan kateterisasi. (Nurhayati, et al., 2023)

d. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Dalam memberikan asuhan harus diperhatikan kebutuhan *hygiene* ibu, karena *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman, aman dan relaks, mengurangi kelelahan, serta mencegah infeksi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang, karena secara ilmiah mandi dapat meningkatkan sirkulasi darah dan membuat lebih relaks serta dapat mengurangi rasa sakit. (Fitria, et al., 2022)

e. Positioning dan aktifitas

Mobilisasi atau tetap bergerak membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan dapat mengurangi rasa tidak nyaman, mengurangi trauma perineum, dan menjadi lebih mudah meneran. Peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya,

dengan menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif dan membahayakan bagi dirinya atau bagi bayinya. (Nurhayati, et al., 2023)

f. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi (kala I, II, III dan IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan ketika tidak ada his, ibu bisa melepas rasa sakit akibat his dengan melakukan hal menyenangkan atau bisa juga tidur, sehingga diupayakan ibu tidak mengantuk atau kelelahan di kala II. (Fitria, et al., 2022)

g. Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi : peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini jika tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang takut dan stress, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya partus lama dan gawat janin. Tubuh memiliki respon alami untuk mengontrol rasa nyeri dalam bentuk betaendhorphin sebagai opiat alami yang mempunyai sifat mirip petidin, morfin dan heroin. Hormon betaendorphin ini dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan, kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan bahagia, dan euphoria pada saat melahirkan. (Fitria, et al., 2022)

Pada ibu bersalin dapat dilakukan metode massage punggung dengan effluerage yaitu mengurangi nyeri dengan cara pijatan pada punggung digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang

terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot-otot. (Ahmad, et al., 2023)

Cara lain yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan kompres hangat dan dingin, mandi atau berendam dalam air, tehnik *self-help* dengan cara melakukan perubahan posisi berjalan, berlutut, goyang kedepan/ belakang dengan bersandar pada suami. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian, maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, sehingga dapat mengurangi nyeri. (Fitria, et al., 2022)

Selain itu aroma terapi lavender memiliki kandungan linalool dan linalyl asetat yang berefek sebagai analgetik yang dapat membuat seseorang menjadi tenang, sehingga dapat menurunkan tingkat nyeri, sakit dan stress pada kehamilan dan persalinan. (Sagita & Martina, 2019)

C. KONSER DASAR NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawiroharjo, 2020)

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Susilo Rini, 2018)

2. Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini, waktu 0-24 jam post partum. Yaitu pulihnya keadaan ibu sehingga ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial. Merupakan suatu kondisi dimana kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu

- c. Remote puerperium. Saat yang diperlukan ibu untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu semasa hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Susilo Rini, 2018).

3. Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

a. Adaptasi psikologis normal

Adaptasi psikologis secara normal dapat dialami oleh ibu ketika memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinan, adanya tanggung jawab sebagai ibu, adanya dukungan emosional dari orang terdekat seperti suami dan keluarga, serta ketersediaan informasi yang cukup dalam menghadapi situasinya. (Ciselia & Oktari, 2021)
Ada beberapa fase adaptasi psikologis pasca persalinan antara lain :

1) Taking in phase (Perilaku dependen)

Fase ini merupakan periode ketergantungan dan ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain seperti suami atau keluarganya. Kondisi ini berlangsung selama 1-2 hari *postpartum* dan ibu lebih fokus pada dirinya sendiri. Fase *taking in* disebut juga fase menerima atau fase dependen. Dalam fase dependen ini ibu menunjukkan kebahagiaan atau kegembiraan yang sangat dalam menceritakan pengalaman melahirkannya. Ibu akan lebih sensitive dan cenderung pasif terhadap lingkungannya karena kelelahan. Dalam fase ini yang perlu diperhatikan adalah pemenuhan nutrisi dan komunikasi yang baik.

2) Taking hold phase (perilaku dependen-independen)

Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus pada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya, terbuka menerima pendidikan kesehatan bagi dirinya dan bayinya.

3) Letting go phase (perilaku interdependen)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai pada hari kesepuluh *postpartum*. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya, adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayinya serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga. (Ciselia & Oktari, 2021)

b. Adaptasi psikologis yang memerlukan rujukan (*Postpartum Blues/ Baby blues*).

Keadaan ini merupakan kemurungan dimasa nifas dan depresi ringan yang umum terjadi pada ibu nifas. Keadaan ini tidak menetap dan akan pulih dalam waktu 2 minggu *postpartum*. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *baby blues* ini antara lain : faktor ibu yang merasa kurang kompeten dalam merawat bayinya, partisipasi suami dalam merawat bayi, faktor lingkungan, faktor sosial demografi (pendidikan, pekerjaan, income, keamanan sosial), niat terhadap kehamilan, jumlah kehamilan, dan pendidikan kesehatan pada masa antenatal berhubungan dengan adaptasi *motherhood* pada periode *postpartum*. (Ciselia & Oktari, 2021)

c. Depresi postpartum

Depresi serius yang terjadi setelah melahirkan yang merupakan kelanjutan dari *baby blues*. Faktor yang beresiko terhadap terjadinya depresi *postpartum/ postpartum depression* (PPD) antara lain : faktor biological, psikologi, sosial ekonomi, kurangnya dukungan sosial, kehamilan yang tidak direncanakan, pendapatana yang rendah, status pekerjaan, faktor budaya, dan kebingungan terhadap bayinya yang menangis terus menerus.

Gejala depresi postpartum antara lain :

- 1) Rasa sedih yang berlebihan
- 2) Nafsu makan berkurang
- 3) Ibu merasa lelah, sensitif dan kesepian
- 4) Emosi yang labil

- 5) Menangis terus menerus tanpa sebab
- 6) Memiliki pikiran ekstrem untuk membahayakan dirinya maupun bayinya. (Ciselia & Oktari, 2021)

d. Psikosis postpartum

Psikosis *postpartum* adalah gangguan jiwa serius yang dialami ibu *postpartum* ditandai dengan adanya ketidakmampuan membedakan antara khayalan dan kenyataan. Ibu dengan psikosis *postpartum* memiliki keyakinan bahwa anaknya dapat mencelakakan dirinya dan ibu merasa anak yang dilahirkannya bukanlah anaknya, sehingga ibu merasa yakin bahwa anak tersebut harus dibunuh. Hal ini bisa terjadi 48-72 jam hingga 2 minggu pertama *postpartum*.

Gejala psikosis *postpartum* ini antara lain :

- 1) Kelelahan dan insomnia
- 2) Mudah tersinggung
- 3) *Mood* yang sangat mudah berubah
- 4) Perilaku yang tidak teratur
- 5) Ibu mengalami delusi yang berhubungan dengan anaknya
- 6) Ibu mengalami halusinasi pendengaran yang menyuruhnya untuk melindungi dirinya dari sang anak. (Ciselia & Oktari, 2021)

4. Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas dapat dijadwalkan sebagai berikut

a. Kunjungan I (6–48 jam)

Tujuannya :

- 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- 2) Mendeteksi dan mengatasi penyebab lain perdarahan serta merujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberi konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal

- 5) Melakukan hubungan erat (*Bounding Attacmen*) antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dan hangat dengan mencegah hipotermi.
 - 7) Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu di beritahu bahaya membumbui sesuatu pada tali pusat.
 - 8) Memastikan ibu telah cukup makan yang bergizi, cukup cairan dan cukup istirahat untuk pemulihan kondisi fisik dan mental ibu pasca bersalin. (Fitria, et al., 2022)
- b. Kunjungan Nifas II 3 - 7 hari
- 1) Memastikan *infolusi uterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, *fundus* di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.
 - 2) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar.
- c. Kunjungan Nifas III 8 – 28 hari
- 1) Memastikan *infolusi uterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, *fundus* di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.
 - 2) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Mulainya dilakukan konseling tentang perencanaan Keluarga Berencana (KB) dan pemilihan alat kontrasepsi lainnya pada ibu dan suami.
 - 4) Mengajarkan ibu untuk senam nifas mulai dari gerakan latihan yang ringan sampai gerakan yang mampu ibu lakukan. (Fitria, et al., 2022)
- d. Kunjungan nifas III 29 – 42 hari
- Tujuannya adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan follow up kembali terhadap penentuan pilihan alat kontrasepsi dan menyediakan metode dan alat kontrasepsi sesuai pilihan ibu dan suami.
 - 2) Menganjurkan ibu agar tetap melakukan senam nifas untuk memperkuat otot-otot abdomen dan panggul.
 - 3) Mengevaluasi keterampilan merawat, membesarkan dan menstimulasi perkembangan bayi dari waktu ke waktu.
 - 4) Melaksanakan konseling pada ibu tentang persiapan bagaimana permulaan untuk melakukan hubungan seksual.
 - 5) Menganjurkan ibu untuk rencana pemeriksaan bayi dan pelaksanaan imunisasi serta penimbangan tiap bulan di posyandu.
- (Fitria, et al., 2022)

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Untuk mempercepat proses pemulihan pada masa nifas, maka ibu membutuhkan beberapa kebutuhan antara lain :

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

- 1) Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup dan bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui.
- 3) Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 4) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASInya. (Ciselia & Oktari, 2021)

b. Kebutuhan ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh

tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. (Ciselia & Oktari, 2021)

c. Kebutuhan eliminasi

Kebanyakan ibu nifas dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstra seluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine.

Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgetik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diit yang tinggi serat serat ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. (Ciselia & Oktari, 2021)

d. Kebersihan diri/ perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk mandi minimal 2x sehari. Perawatan perineum bertujuan untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Perawatan perineum bisa dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dari bagian depan baru kemudian daerah anus dengan menggunakan air dan sabun serta mengganti pembalut minimal setiap 2 kali sehari atau jika merasa penuh. (Ciselia & Oktari, 2021)

e. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ketika nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. (Ciselia & Oktari, 2021)

f. Hubungan seksual

Hubungan seksual bisa dilakukan dengan aman ketika luka perineum telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya

hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. (Ciselia & Oktari, 2021)

g. Latihan senam nifas

Pada saat hamil otot perut dan sekitar rahim serta vagina telah teregang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. (Ciselia & Oktari, 2021)

6. Ketidaknyamanan Yang Sering Dialami Ibu Nifas

a. Afterpain

Afterpain merupakan nyeri yang dirasakan oleh ibu nifas akibat kontraksi uterus berlangsung 2-6 jam bahkan sampai 10 hari postpartum yang sering terjadi pada multipara dan dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa terhambatnya laktasi, terhambatnya mobilisasi dan lelah.. *Afterpain* masa postpartum multipara terjadi akibat adanya peningkatan sensitivitas pada sistem saraf pusat dan uterus yang teregang penuh dan dua kali lipat cenderung kendur dan daripada uterus primipara, dengan demikian harus berkontraksi lebih kuat untuk menghasilkan involusi uteri after pain terjadi ketika ibu menyusui karena pengisian puting susu menimbulkan pelepasan oksitosin yang merangsang uterus untuk berkontraksi. Rasa nyeri digambarkan seperti kram, tarikan yang kuat atau bahkan seperti ditusuk benda tajam atau tumpul. Terapi komplementer berupa kompres hangat dapat menjadi salah satu alternatif dalam mengatasi keluhan *afterpain* yang dialami oleh ibu postpartum multipara. (Astutik & Purwandari, 2022)

b. Bendungan ASI

Bendungan ASI disebabkan ASI yang tidak dikosongkan dengan sempurna. Perawatan payudara dengan diawali memberikan kompres hangat pada payudara selama 5 menit, keluarkan ASI sebagian, dari bagian depan payudara sehingga payudara menjadi lunak, kemudian pijat payudara dengan lembut dari arah luar menuju puting secara perlahan. Setelah payudara melunak, mengeluarkan ASI bisa dengan menyusukan langsung pada bayinya atau diperah. Apabila bayi tidak menghabiskan isi payudara, keluarkan sisanya dengan diperah menggunakan tangan atau pompa. Mengompres payudara dengan air dingin setelah selesai menyusui. serta memperbaiki cara menyusui yang benar. (Ciselia & Oktari, 2021)

D. KONSEP DASAR BBL

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar score > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rohan, 2017) Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Prawiroharjo, 2020).

2. Ciri-ciri Bayi Normal

Adapun kriteria fisiologis bayi baru lahir menurut (Walyani elisabeth siwi dan endang purwoastuti, 2020) yaitu :

Ciri-ciri bayi normal antara lain :

- a. Berat badan 2500-400 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Denyut jantung pertama lahir 180x/menit kemudian menurun 120-140x/ menit.
- f. Pernafasan pertama 80x/ menit kemudian setelah tenang menurun 40x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin serta diliputi *vernix caseosa* , kuku panjang.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, dan rambut kepala telah sempurna.
- i. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refles moro, refleks grasping dan refleks rooting sudah terbentuk baik.
- l. Eleminasi baik urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama kelahiran.

3. Tahapan bayi baru lahir

Guna mempertahankan kemampuan secara fisik terpisah dari ibunya, maka bayi baru lahir harus mampu beradaptasi secara fisik dan juga memenuhi tugas perkembangan sebagai bayi baru lahir. Tahapan masa transisi sejak bayi lahir sebagai berikut :

- a. Reaktivitas I (30 menit pertama setelah lahir)

Pada 15 menit pertama terjadi peningkatan denyut jantung secara cepat dalam rentang 160-180x/menit, pernafasan 60-80x/ menit dan irreguler dan suara nafas rales. Pada 30 menit selanjutnya denyut jantung akan menurun secara gradual menjadi 100-120x/menit. Pada periode ini respon yang ditunjukkan bayi terjaga mata terbuka, memberikan respon terhadap stimulus, mengisap dengan penuh semangat dan menangis, peningkatan pergerakan dan tonus otot serta produksi saliva minimal. (Silalahi & Widjayanti, 2022)

b. Decreased Responsiveness (Periode penurunan respon/ fase tidur)

Dalam fase ini terjadi fase tidur dimulai setelah periode pertama reaktivitas. Bayi tertidur, tonus otot kembali normal, namun bayi tidak berespon terhadap stimulus eksternal. Pernafasan cepat dan teratur (60x/ menit) tanpa periode *dyspneu*, *akrosianosis* dapat muncul, denyut jantung menurun menjadi 100-120x/ menit, bising usus dapat terdengar.

c. Reaktivitas II

Pada fase ini bayi telah terbangun dari fase tidurnya, bayi mengalami peningkatan frekwensi denyut jantung dan pernafasan meningkat, refleks gag aktif. Neonatus mengeluarkan mekonium, urun dan menghisap. Periode ini berlangsung 2-8 jam. (Silalahi & Widjayanti, 2022)

4. Kunjungan Bayi Baru Lahir

- a. Kunjungan bayi baru lahir dilakukan minimal 3 kali yakni :
- b. Kunjungan pertama pada 6 jam sampai 48 jam setelah bayi lahir.
- c. Kunjungan kedua pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir
- d. Kunjungan ketiga pada hari ke 8 sampai hari ke 28 hari setelah bayi lahir.

5. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

a. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi.

b. Kebutuhan cairan

Bayi cukup bulan mempunyai cairan dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas

keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui *seksio sesaria* kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini. Kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibanding dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan cairan dan nutrisi didapat dari ASI.

c. Kebutuhan personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya menunggu setelah 6 jam pasca lahir. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan/ hipotermi, karena sebelum 6 jam pasca lahir suhu tubuh bayi masih labil. (Kusuma, Elmeida, Nofita, Supardi, & Aldriana, 2022)

6. Ketidaknyamanan yang sering dialami bayi baru lahir antara lain :

a. Regurgitasi

Regurgitasi yaitu keluarnya sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat makanan masuk ke dalam lambung. Hal ini merupakan gejala yang fisiologis atau normal pada bayi berusia di bawah satu tahun dan akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi. Kejadian ini biasanya disebabkan oleh udara yang ikut masuk pada saat bayi menyusui, fungsi pencernaan bayi yang belum sempurna, aktivitas bayi terlalu aktif seperti menggeliat, bayi sudah kenyang, kegagalan dalam mengeluarkan udara yang ikut masuk saat menyusui. Hal ini bisa diatasi dengan cara menyendawakan bayi setelah menyusui, memperbaiki tehnik/ cara menyusui dan memperhatikan posisi botol saat memberikan susu dengan botol untuk mencegah udara masuk tertelan bayi. (Wahyuni, et al., 2022)

b. Miliaria/ biang keringat dan ruam popok

Miliaria (biang keringat) adalah suatu keadaan tertutupnya pori-pori keringat sehingga menimbulkan tersumbatnya kelenjar keringat di

bawah kulit dan mengakibatkan timbulnya bintik-bintik merah. Karena sekresinya terhambat maka menimbulkan tekanan yang menyebabkan pecahnya kelenjar atau duktus kelenjar keringat. Keringat yang masuk ke jaringan sekelilingnya menimbulkan perubahan anatomi. Sumbatan disebabkan oleh bakteri yang menimbulkan peradangan dan oleh edema akibat keringat yang tak keluar. Oleh karena itu perlu upaya pencegahan maupun pengobatan untuk mengatasi biang keringat pada bayi, karena biang keringat menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada bayi bahkan jika tidak diatasi bisa menimbulkan komplikasi (infeksi) pada kulit bayi. Air rebusan kayu secang mengandung flavonoid, minyak atsiri, tanin dan asam galat serta brazilin yang berfungsi sebagai anti bakteri, anti inflamasi, dan anti oksidan juga stringen ekstrak serutan kayu secang dapat berefek positif menghambat pertumbuhan Strepto-coccus yang memiliki daya antibakteri terhadap *S. aureus* dan *E. coli* sehingga air rebusan kayu secang dapat mengobati biang keringat pada bayi. (Susilowati & Mulati, 2015)

c. Kolik

Kolik adalah kondisi ketika bayi menangis terus menerus tanpa penyebab yang jelas. Meskipun hal ini bukan termasuk penyakit, namun dapat mengganggu kenyamanan dan meningkatkan kekhawatiran ibu. Beberapa hal yang bisa menyebabkan kolik diantaranya : alergi, intoleransi laktosa, perubahan bakteri normal pada sistem pencernaan dan sistem pencernaan bayi yang belum berkembang sempurna. Untuk mengatasi kolik pada bayi bisa dilakukan terapi pijatan dan menggendong bayi dengan tehnik harimau di pohon. Hal ini terbukti dapat menenangkan bayi. (Rachman & Putri, 2021)

E. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. Jumlah anak dalam sebuah keluarga yang terbilang dianggap atau dalam kategori ideal adalah dua. Menurut World Health Organization (WHO), keluarga berencana adalah sebuah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sumba et al., 2021).

UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan serta Pembangunan Keluarga menyatakan bahwa keluarga berencana artinya upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Undang-Undang tersebut diatur karena untuk mengatur jumlah pertumbuhan penduduk Indonesia yang dalam artian yang dapat dikendalikan laju pertumbuhannya. Program keluarga berencana juga salah satu program pemerintah untuk menyeimbangkan pertumbuhan penduduk Indonesia yang tiap tahunnya bertambah dan menyeimbangkan kebutuhan penduduk seperti kebutuhan ekonomi.

Kontrasepsi adalah upaya pencegahan kehamilan yang disengaja melalui penggunaan berbagai perangkat, praktik seksual, bahan kimia, obat-obatan, atau prosedur bedah. Penggunaan kontrasepsi bertujuan

untuk mencegah wanita hamil dapat dianggap sebagai alat kontrasepsi (Astuti, 2019).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Secara umum program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang merupakan juga tujuan nasional pada umumnya. Tujuan KB yakni membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak sebagai jembatan meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menuju suatu keluarga atau masyarakat bahagia sejahtera. Tujuan lain meliputi pendewasaan usia perkawinan dan menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi (Lagu et al., 2019).

Tujuan Program Keluarga Berencana menurut BKKBN (BKKBN, 2017) tujuan program keluarga berencana terbagi menjadi dua, yaitu:

a. Tujuan umum

Mewujudkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS yang sebagai dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
- 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
- 3) Meningkatkan kesehatan keluarga berencana menggunakan cara penjarangan kelahiran.

3. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah (Ramadhani & T, 2020):

a. Keluarga berencana

- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

4. Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan kehamilan yang disengaja melalui penggunaan berbagai perangkat, praktik seksual, bahan kimia, obat-obatan, atau prosedur bedah (Ati dkk., 2019).

Kontrasepsi adalah suatu alat, obat atau cara yang digunakan untuk mencegah terjadinya konsepsi atau pertemuan antara sel telur dan sperma di dalam kandungan/rahim. Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai seperti ingin menambah anak yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual, tujuan tersebut diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu menunda/mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan/mengakhiri kehamilan atau kesuburan untuk mensejahterakan pendudukan Indonesia dari segi ekonomi, pendidikan, dan kesehatan.

Adapun jenis kontrasepsi yaitu (Proverawati & Misaroh, 2018) :

a. Pil KB

KB pil yang digunakan dengan cara diminum (oral/ mulut) akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil akan menekan hormon pada rahim selama siklus haid yang normal, sehingga mencegah ovulasi atau pembuahan. Pemberian pil bukan hanya untuk mencegah pembuahan, tetapi juga dapat

menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy atau kehamilan palsu seperti mual, muntah.

b. KB Suntik

KB suntik dibagi menjadi dua macam yaitu DMPA (Depot Medroksiprogesterone Asetat) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi depot diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml setiap 12 minggu (3 bulan) dan Suntik Kombinasi yang berisi 2 hormon yakni estrogen dan progesteron yang diberikan setiap 1 bulan sekali. KB suntik 3 Bulan memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian.

c. Implant

Susuk KB/Implant atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah Satu, dua atau enam batang silastik yang berisi hormone progesterone yang dimasukkan dibawah kulit lengan atas. Implant satu dan dua batang dapat digunakan selama 3 tahun, sedangkan yang enam batang dapat digunakan selama 5 tahun. Aman bagi hampir semua wanita yang menggunakan, namun segera dilepas apabila sudah habis batas waktu penggunaan. Implan sangat efektif karena memiliki tingkat kegagalan 0,2-1,0 kehamilan per 100 perempuan. Jenis yang paling efektif yakni 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Implanon, dan Implanon.

d. IUD

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD (Intrauterine Device) adalah metode kontrasepsi yang efektif terutama pada wanita yang sedang berada pada periode setelah bersalin, atau bersalin.

Berdasarkan kandungannya, terbagi menjadi dua jenis (Yulizawati, Detty Iryani, Lusiana El Sinta B, 2019) :

- 1) Kontrasepsi hormonal, terdiri dari :
 - a) KB suntik
 - b) KB pil
 - c) Kontrasepsi Oral Kombinasi (KOK)

- d) Implant
- 2) Kontrasepsi non hormonal, terdiri dari :
 - a) Kondom
 - b) AKDR CuT-380 A 12
 - c) Metode Operatif Wanita (Tubektomi)
 - d) Metode Operatif Pria (Vasektomi)

5. **Faktor-Faktor Dalam Memilih Metode Kontrasepsi**

Beberapa pertimbangan dalam mengambil keputusan menggunakan kontrasepsi, diantaranya:

- a. Faktor pasangan
 - 1) Umur
 - 2) Gaya hidup
 - 3) Frekuensi berhubungan
 - 4) Jumlah keluarga yang diinginkan
 - 5) Pengalaman kontrasepsi sebelumnya
 - 6) Sikap kewanitaan
 - 7) Sikap kepriaan.
- b. Faktor kesehatan
 - 1) Status kesehatan
 - 2) Riwayat haid
 - 3) Riwayat keluarga
 - 4) Pemeriksaan fisik termasuk panggul (Astuti, 2019)

Fase menunda kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun pola penggunaan metode kontrasepsi rasional yang sebaiknya digunakan adalah kontrasepsi pil, AKDR dan cara sederhana. Pada fase menjarangkan kehamilan pada usia 20-35 tahun dimana merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan metode kontrasepsi rasional yang dapat digunakan adalah AKDR, suntik, mini pil, pil, cara sederhana, Implan, kontap (bila umur sekitar 30tahun). Sedangkan, pada fase mengakhiri kesuburan pada

umumnya setelah keluarga mempunyai anak dua dan umur istri telah melebihi 35 tahun metode kontrasepsi rasional yang dapat digunakan adalah kontap, AKDR, implan, suntikan, mini pil, cara sederhana, pil.

6. Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi (Jannah,2021).

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- a. Menyampaikan informasi dan edukasi seputar pola reproduksi.
- b. Membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan.
- c. Mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
- d. Membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi.
- e. Mengubah sikap dan tingkah laku dari negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.
- f. Prinsip konseling (KB) meliputi: percaya diri, tidak memaksa, informed consent, hak klien dan kewenangan.

Hak-hak akseptor KB adalah:

- a. Terjaga harga diri dan martabatnya.
- b. Dilayani secara pribadi(privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
- c. Memperoleh tentang informasi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
- d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
- e. Menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan.

F. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang ada digunakan sebagai metode untuk mengatur pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis membuat keputusan yang terfokus pada klien. Tujuan dari manajemen kebidanan adalah untuk menguntungkan kedua belah pihak baik pasien maupun pemberi asuhan.

Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh para perawat-bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis serta menguntungkan, baik bagi kita maupun bagi tenaga Kesehatan.

Pertumbuhan dan perkembangan reproduksi perempuan dimulai sejak terbentuknya organ reproduksi, jauh sebelum seorang perempuan dilahirkan dan berketurunan diperlukan untuk menjaga keberlanjutan generasi agar tidak punah, hal ini merupakan proses dan fungsi reproduksi perempuan secara alamiah.

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dinyatakan kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Pemerintah menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi setiap orang dan menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta mengurangi angka kematian ibu yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan

Pelayanan Kontrasepsi Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Manajemen

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, yang setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah 30 dapat diuraikan menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney (2007) :

- a. Pengumpulan Data Dasar (KMK 938 Tahun 2007 ; STANDAR I)
Berdasarkan KEPMENKES 320 Tahun 2020 Pengumpulan data dasar yaitu mengumpulkan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).
- b. Interpretasi Data Dasar (KMK 938 Tahun 2007 ; STANDAR II) Pada langkah inidilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Kata masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose, namun membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam ssebuah rencana asuhan terhadap klien.
- c. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial (KMK 938 Tahun 2007 ; STANDAR II)

Berdasarkan KEPMENKES 320 Tahun 2020 Diagnosis

Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

- d. Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera (KMK 938 Tahun 2007;STANDAR III)

Langkah ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lainnya sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan sifat kesinambungan poses penatalaksanaan, yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut. Data tersebut harus dikaji dan kemudian dievaluasi. Beberapa data mengindikasikan situasi kedaruratan yang mengharuskan bidan mengambil tindakan secara cepat untuk mempertahankan nyawa ibu dan bayinnya.

- e. Perencanaan (KMK 938 Tahun 2007;STANDAR IV) Berdasarkan

KEPMENKES 320 Tahun 2020 Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

- f. Pelaksanaan (KMK 938 Tahun 2007;STANDAR IV) Berdasarkan

KEPMENKES 320 Tahun 2020 Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

g. Evaluasi (KMK 938 Tahun 2007;STANDAR V)

Berdasarkan KEPMENKES 320 Tahun 2020 Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti.

G. PELAYANAN KESEHATAN

1. Pelayanan Masa Kehamilan

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (Permenkes No. 21 Tahun 2021).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan (Permenkes No. 21 Tahun 2021).

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan

komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

c. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2

(>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3. Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 (tiga) dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. Standar pelayanan antenatal meliputi 10T, berdasarkan (Permenkes 21, 2021b) yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

2. Pelayanan Persalinan Normal

Berdasarkan (Permenkes No. 21 Tahun 2021) Pelayanan Kesehatan Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan. Persalinan adalah sebuah proses melahirkan bayi oleh

seorang ibu yang sangat dinamis. Meskipun 85% persalinan akan berjalan tanpa penyulit namun komplikasi dapat terjadi selama proses persalinan. Oleh karena itu, pendekatan yang dilakukan adalah setiap tempat penyelenggara pelayanan persalinan harus memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengenali sedini mungkin dan memberikan penanganan awal bagi penyulit yang timbul.

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

a. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan

- 1) Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.
- 2) Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Sedangkan Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan. Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:

Membuat keputusan klinik

- a) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi
- b) Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir
- c) Pencegahan infeksi
- d) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak
- e) Persalinan bersih dan aman
- f) Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan
- g) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

3. Pelayanan Kesehatan Masa Nifas

Berdasarkan (Permenkes No. 21 Tahun 2021) Pelayanan Kesehatan Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan. Persalinan adalah sebuah proses melahirkan bayi oleh seorang ibu yang sangat dinamis. Meskipun 85% persalinan akan berjalan tanpa penyulit namun komplikasi dapat terjadi selama proses persalinan. Oleh karena itu, pendekatan yang dilakukan adalah setiap tempat penyelenggara pelayanan persalinan harus memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengenali sedini mungkin dan memberikan penanganan awal bagi penyulit yang timbul.

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

Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan

- a. Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.
- b. Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Sedangkan Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan. Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:
 - a) Membuat keputusan klinik
 - 1) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi
 - 2) Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir

- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak
- 5) Persalinan bersih dan aman
- 6) Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan
- 7) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

4. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan (Permenkes No. 21 Tahun 2021) standar asuhan pada bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari.

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

- a. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- c. Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI
- d. Perawatan metode Kangguru (PMK)
- e. Pemantauan pertumbuhan neonatus
- f. Masalah yang paling sering dijumpai pada neonates

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

- a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam; (KN 1)
- b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
- c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

H. Pendokumentasian Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan segera lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan. Kriteria:

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau status atau buku KIA).
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.

O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan fisik, lab atau diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan sebagai data obyektif.

A adalah hasil Assesment atau analisis:

- a. Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan obyektif.
- b. Mencatat diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya identifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis atau masalah potensial.
- c. Assesment yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien dan sebagai dasar pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.

P adalah Planning atau penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

- a. Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang
- b. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data
- c. Bertujuan mengusahakan tercapainya kondisi Klien seoptimal mungkin dan mempertahankannya.

- d. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh Klien, kecuali jika tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan Klien.
- e. Sebanyak mungkin Klien harus dilibatkan dalam pelaksanaan. Evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan.
- f. Jika kriteria tujuan tidak tercapai maka proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif untuk mencapai tujuan.
- g. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.