

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Bidan dan Standar Asuhan Kebidanan

a. Definisi

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 tahun 2019, bidan merupakan seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri, maupun di luar negeri dan diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan (Rahmawati *dkk.*, 2024).

b. Standar asuhan kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan segala tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan. Hal ini diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020. Standar ini dibagi menjadi 6, yaitu :

1) Standar I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dengan kriteria pengkajian data tepat, terdiri dari data subjektif (hasil Anamnesa, Biodata, Keluhan Utama, Riwayat Obstetri, Riwayat Kesehatan, dan latar belakang sosial budaya), dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2) Standar II : Perumusan diagnosis kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusannya antara lain diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah yang dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3) Standar III : Perencanaan

Bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, melibatkan pasien dan keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasar pada *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat.

4) Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan 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 yaitu setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*), melibatkan pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, dan 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 yaitu penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi pasien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan oleh pasien atau keluarga, hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi pasien.

6) Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas terkait dengan keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan yaitu, pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA), ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

c. Standar pelayanan kebidanan

Standar pelayanan kebidanan dikelompokkan menjadi 5 bagian besar (Putri & Yunita, 2021), antara lain :

- 1) Standar pelayanan umum, meliputi persiapan untuk kehidupan keluarga dan pencatatan serta pelaporan.
- 2) Standar pelayanan antenatal, meliputi identifikasi ibu hamil, pemeriksaan dan pemantauan, palpasi abdominal, pengelolaan anemia pada ibu hamil, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan, persiapan persalinan.

- 3) Standar pelayanan persalinan, meliputi asuhan persalinan kala I, persalinan kala II yang aman, penatalaksanaan aktif persalinan kala III, serta penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi.
- 4) Standar pelayanan nifas, meliputi perawatan bayi baru lahir, penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan, pelayanan bagi ibu dan pada masa nifas.
- 5) Standar pelayanan kegawatdaruratan obstetri-neonatal, meliputi penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester III, penanganan kegawatan pada eklampsia, penanganan kegawatan pada partus lama/macet, persalinan dengan menggunakan vacum ekstrator, penanganan retensio plasenta, perdarahan perdarahan postpartum primer, penanganan perdarahan postpartum sekunder, penanganan sepsis puerperalis, penanganan asfiksia neonatorum.

d. Standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020, standar pelayanan kebidanan ibu hamil diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai

apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi atau kelainan.

3) Standar 5 : Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan; serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala preeklampsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat serta merujuknya dimana ibu hamil dengan gejala tersebut mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat eklampsia.

6) Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarga pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba tiba terjadi keadaan gawat darurat.

e. Standar pelayanan kebidanan pada persalinan

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan terdapat empat standar dalam pertolongan persalinan berikut ini :

1) Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai. Kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

2) Standar 10 : Persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memehartikan tradisi setempat.

3) Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4) Standar 12 : penanganan kala II dengan komplikasi gawat janin melalui episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda – tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, di ikuti dengan penjahitan perineum.

f. Standar pelayanan pada masa nifas

1) Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2) Standar 14 : Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan pada ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam persalinan, serta melakukan tindakan yang dilakukan. Disamping itu juga memberikan penjelasan tentang hal – hal yng mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

3) Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses penulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar; peneuan dini, penanganan, atau perujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas; serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru ahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

g. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir (BBLR)

Komponen asuhan neonatal adalah pencegahan infeksi, pengkajian, nifas, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, IMD, penatalaksanaan menyusui, pencegahan infeksi mata, vaksinasi, pemeriksaan neonatus (JPNK-KR, 2017). Kementerian kesehatan RI menyatakan dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa bayi baru lahir dapat diasuh sebanyak tiga kali (Wijayanti *dkk.*, 2023), yaitu:

- 1) Kunjungan bayi baru lahir pertama (KN 1) dilakukan 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir dan dirancang untuk menjaga kesehatan tubuh bayi, memungkinkan pemberian ASI eksklusif, mencegah infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan hepatitis B-0, vaksin.

- 2) Kunjungan bayi baru lahir pertama (KN 2) dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir. Perawatan meliputi menjaga bayi tetap hangat, ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan vaksinasi.
- 3) Kunjungan bayi baru lahir pertama (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 8 hari hingga 28 hari pascapersalinan. Perawatan bayi meliputi pemeriksaan tanda-tanda bahaya dan penyakit menjaga bayi tetap hangat, pemberian ASI eksklusif dan vaksinasi.

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan merupakan suatu kejadian natural dan normal yang dirasakan oleh perempuan mulai dari hubungan seksual diteruskan terjadi konsepsi, nidasi dan implantasi lamanya 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) sampai mulai terjadi tanda-tanda persalinan yang memiliki alat reproduksi yang sehat (Rahmah *dkk.*, 2021).

b. Ketidaknyamanan pada masa kehamilan

Ketidaknyamanan pada masa kehamilan Kehamilan diiringi dengan perubahan tubuh, baik secara anatomis, fisiologis, maupun biokimiawi. Perubahan pada aspek fisik meliputi perubahan pada multi sistem organ dan fungsinya seperti perubahan pada sistem reproduksi, sistem gastrointestinal, sistem kardiovaskuler dan lain-lain Perubahan sistem reproduksi dimulai dengan membesarnya uterus pada usia kehamilan 8 minggu dan akan terjadi kontraksi *braxton hicks* yang disebabkan oleh peregangan pada sel-sel otot uterus sehingga mengakibatkan nyeri

punggung bagian bawah yang berdampak pada gangguan aktivitas dan respon seksual (Irianti dkk., 2013; Yuliani dan Helena, 2023).

Perubahan pada sistem gastrointestinal dimana hormone human chorionic gonadotrophine (HCG) akan menstimulasi produksi hormon esterogen sehingga menyebabkan peningkatan asam lambung yang membuat ibu hamil sering merasa mual, muntah dan hipersalivasi. Penurunan tahanan vaskuler perifer pada sistem kardiovaskular menyebabkan penurunan tekanan darah yang membuat ibu merasa pusing, terjadi penurunan laju metabolisme pada awal kehamilan dan peningkatan hormon progesterone yang membuat ibu hamil akan merasa cepat lelah (Irianti dkk., 2013; Yuliani dan Helena, 2023).

Menurut Mardinasari dkk. (2022) terdapat banyak cara dalam mengurangi rasa nyeri punggung selama kehamilan yaitu dengan merubah posisi tidur seperti miring posisi kiri karena asupan oksigen dapat terpenuhi pada bayi, menggunakan bantal sebagai media untuk mengganjal punggung, melakukan olahraga ringan seperti berjalan pada pagi hari dan prenatal yoga yang dapat membantu melancarkan peredaran darah dalam tubuh.

Keluhan-keluhan terkait ketidaknyamanan yang selama kehamilan dapat memberikan dampak yang cukup besar bagi rasa aman, sehingga membutuhkan perhatian dan penanganan yang tepat (Rahyani dkk., 2023). Ketidaknyamanan yang sering timbul mempengaruhi psikologis ibu. Ibu hamil akan mulai merasa cemas, sedih, maupun kecewa. Perubahan psikologis akan meningkat hingga trimester tiga. Hal ini karena kondisi kehamilan yang semakin membesar yang menyebabkan perubahan emosional, rasa tidak nyaman, sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan

khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya (Febriati dan Zakiyah, 2022; Kasmiati dkk., 2023).

c. Perubahan yang terjadi pada kehamilan

Pada proses kehamilan sejumlah perubahan baik secara anatomis dan fisiologi terjadi pada seorang perempuan. Perubahan yang terjadi menjadikan seorang ibu hamil dapat melewati proses kehamilannya dengan berbagai macam reaksi baik secara khusus oleh dirinya maupun secara umum oleh keluarga dan lingkungannya (Yulivantina, 2024).

1) Perubahan fisiologis

a) Sistem kardiovaskuler

(1) Trimester II

Selama hamil, pada minggu ke-20 terdapat kenaikan sebesar 35 sampai 50% curah jantung dan rata-rata 5L/menit menjadi 7L/menit. Peningkatan hemodilusi darah mulai terlihat sekitar minggu ke-16 kehamilan.

(2) Trimester III

Selama trimester tiga, ukuran rahim membesar sehingga menekan vena cava. Selain itu, aliran darah ke sirkulasi uteroplasenta juga mencapai puncaknya pada trimester tiga hingga mencapai puncaknya antara minggu ke 28 dan 32.

b) Sistem reproduksi

(1) Trimester II

Sekitar minggu ke-16, rahim berbentuk bulat dan mulai mengalami kontraksi yang disebut *braxton hicks*. Setelah 27 minggu, kontraksi semakin kuat terutama pada wanita kurus, kontraksi ini hilang saat wanita tersebut berolahraga atau

berjalan. Pada fase ini, serviks menghasilkan banyak lendir akibat perubahan hormonal selama kehamilan.

(2) Trimester III

Memasuki fase terakhir, ibu akan mengalami kontraksi *braxton hicks*. Sebab, pada tahap ini ibu hamil menjadi sensitif terhadap peningkatan hormon oksitosin. Di akhir kehamilan, hormon oksitosin bekerja efektif untuk menginduksi persalinan.

c) Payudara

(1) Trimester II

Kolostrum mulai tampak, berwarna kuning cerah. Perkembangan payudara meningkat di bawah pengaruh kelenjar susu dan berakhir pada minggu ke-20 kehamilan.

(2) Trimester III

Selama trimester terakhir, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan payudara membesar. Pada usia kehamilan ke-32 minggu, warna produksi air susu sedikit putih dan encer.

d) Sistem pernapasan

(1) Trimester II

Pada awal trimester ini dan akhir yang mana uterus dan janin mulai bertambah besar. Pembesaran tersebut menyebabkan diafragma terdorong sebanyak 4 cm ke arah atas dan dada juga ikut terangkat.

(2) Trimester III

Pada akhir kehamilan, laju pernapasan per menit meningkat sebesar 40%.

e) Sistem pencernaan.

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan selama kehamilan meliputi mulut, kerongkongan, lambung, usus halus dan usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ yang memproduksi enzim pencernaan. Beberapa perubahan juga terjadi akibat dari peningkatan hormon HCG, estrogen, dan progesteron.

f) Sistem peredaran darah

Pada saat kehamilan, produksi sel darah merah akan semakin meningkat dengan nilai normal hemoglobin (12-16 g/dL) dan nilai normal hematokrit (37-47%) yang menurun secara mencolok sehingga dapat menyebabkan terjadinya anemia fisiologis dan paling jelas terlihat pada trimester II. Kondisi ini disebabkan oleh jumlah serum dalam darah besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah yang disebut hemodilusi dan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu (Cholifah and Rinata, 2022).

Tabel 1
Kadar Hemoglobin (Hb) dan Hemotakrit Ibu Hamil

Status KH	Hb (gr/dl)	Hematokrit
Tidak hamil	12	36
Hamil tw 1	11	33
Hamil tw 2	10,5	32
Hamil tw 3	11	33

g) Sistem perkemihan

(1) Trimester II

Tekanan pada kandung kemih akibat pembesaran rahim mulai berkurang seiring dengan mulai keluarnya rahim dari rongga panggul. Kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sebenarnya menuju perut. Uretra meregang sekitar 7,5 cm saat kandung kemih dinaikkan.

(2) Trimester III

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai memasuki panggul. Keinginan buang air kecil kembali terjadi saat kandung kemih mulai berkontraksi lagi.

h) Sistem endokrin

(1) Trimester II

Hormon estrogen dan progesteron meningkat dan produksi hormon stimulasi folikel serta hormon lutein terhambat.

(2) Trimester III

Hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron menstimulasi kelenjar susu untuk membesar dan mengencang sebagai persiapan untuk menyusui.

2) Perubahan psikologis

Wanita hamil biasanya mengalami perubahan psikologis yang bertahap. Tahapan tersebut antara lain trimester I (1-3 bulan), trimester II (4-6 bulan), dan trimester III (7-9 bulan) (Suryani *dkk.*, 2023).

(a) Trimester II

Menginjak fase transisi, yaitu untuk menerima kehamilan dan mempersiapkan kelahiran serta penerimaan bayi, seperti peningkatan berat badan, rasa tidak aman, dan aktivitas sosial.

(b) Trimester III

Pada fase ini lebih di arahkan pada persiapan untuk melahirkan, persiapan menyusui, rencana perawatan bayi, dan munculnya berbagai kemungkinan baru.

d. Standar pelayanan Antenatal Terpadu (12 T)

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Hal ini dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran status gizi tergantung pada berat badan ibu sebelum hamil, kemudian dipantau dengan menimbang berat badan ibu hamil paling sedikit 1 kali tiap akhir semester. Estimasi berat badan prahamil dapat dihitung berdasarkan $IMT = \text{berat badan (Kg)} / \text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}$.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas / LiLa)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status

Imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin darah (Hb), protein dalam urin, kadar gula darah, malaria, tes sifilis, HIV, dan BTA.

9) Tatalaksana / 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 sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan,

persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*).

11) Skrining Kesehatan Jiwa

Permenkes No. 21 Tahun 2021 Pasal 13 ayat 7 (i), menyatakan bahwa penilaian kesehatan jiwa merupakan bagian dari pelayanan antenatal sesuai standar. Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil adalah proses evaluasi yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan mental atau emosional selama masa kehamilan dan setelah melahirkan. Tujuan utama dari skrining ini ialah untuk memastikan kesejahteraan mental ibu, yang berdampak langsung pada kesehatan janin dan bay yang dilahirkan.

12) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG bertujuan memantau perkembangan janin, menentukan usia kehamilan dan serta mendeteksi kelainan atau komplikasi. Hasilnya tercatat untuk memastikan pemantauan kehamilan yang optimal

e. Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan sebuah program yang bertujuan memberikan kontribusi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil, suami dan keluarga tentang perlunya perencanaan persalinan dalam rangka penurunan AKI dan peningkatan KB pasca persalinan dengan strategi pendekatan yang berbasis kabupaten dan memperhatikan kesetaraan dan keadilan gender serta melibatkan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan P4K ini (Mardliyana, 2022). Stiker P4K memuat

data tentang nama ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang akan digunakan, sampai pendonor darah (Buku KIA, 2024).

f. *Evidence based practice* dalam asuhan kehamilan

1) *Prenatal yoga*

Prenatal yoga merupakan salah satu pelayanan komplementer kebidanan yang bersifat promotif yang diberikan kepada ibu hamil, yang dirancang untuk memperkuat kesadaran diri dan tubuh selama hamil melalui latihan fisik, olah nafas, spiritual dan etik untuk masuk ke dalam kondisi meditasi, pada dasarnya prenatal gentle yoga dapat dilakukan sedini mungkin karena gerakan prenatal gentle yoga setiap trimester berbeda gerakan yoga dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil dengan meningkatkan sirkulasi darah ke hipotalamus sehingga mempengaruhi sistem saraf parasimpatis dan berdampak pada organ jantung yaitu menormalkan tekanan darah dan pernafasan (Sari dkk., 2024).

2) *Senam hamil*

Senam hamil merupakan latihan fisik berupa gerakan-gerakan tertentu yang dapat dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan pada ibu hamil. Senam hamil adalah bagian dari salah satu kegiatan dalam kelas antenatal yang berfungsi untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya akan mempermudah proses persalinan. Senam hamil yaitu suatu latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil, di mana senam hamil ini dapat dimulai pada usia kehamilan 24 minggu dan dilakukan secara teratur yaitu 1 kali dalam seminggu untuk mempersiapkan secara fisik dan mental supaya proses persalinan dapat berjalan secara normal (Fasiha dkk., 2022).

3) Kompres hangat

Terapi kompres hangat merupakan salah satu alternatif terapi nonfarmakologis pada nyeri punggung bawah, terapi air hangat bisa digabungkan dengan air rebusan jahe yang mengandung zingiberol dan kurkuminoid yang bermanfaat mengurangi peradangan pada sendi dan terapi kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Kompres hangat merupakan metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang menggunakan cairan hangat atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit atau nyeri (Rahman, 2022).

4) *Massage effleurage*

Massage effleurage merupakan teknik pijat ringan yang menggunakan jari tangan, biasanya dilakukan pada bagian perut, punggung, ataupun pinggang sesuai dengan tempo pernapasan saat kontraksi. *Massage effleurage* ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, ibu bersalin, atau pendamping (Laisouw, 2023).

5) Pijat perineum

Pijat perineum merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul. Teknik ini, jika dilatih pada tahap akhir kehamilan (mulai minggu ke-34) sebelum persalinan, juga akan membantu mengenali dan membiasakan diri dengan jaringan yang akan dibuat rileks dan bagian yang akan dilalui oleh bayi (Mutmainah dkk., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh (Aprianti dkk., 2024) di Praktik Mandiri Bidan Ririk Puji

Lestari Tahun 2024, menunjukkan bahwa pijat perineum dapat mengurangi frekuensi atau kejadian episiotomi. Pijat perineum yang dilakukan selama 10 menit per sesi, dengan jeda 30 menit antar sesi, dapat membantu mencegah robekan perineum pada persalinan normal.

3. Konsep Dasar Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Definisi persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Mutmainnah dkk., 2021).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Seorang ibu bersalin dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan terdapat kontraksi yang teratur disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*). Pembukaan merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari his/kontraksi persalinan pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (Vitania dkk., 2024). Proses membukanya serviks dibagi menjadi 2 fase :

a) Fase laten

Fase pembukaan yang sangat lambat, his masih lemah dengan frekuensi jarang, dimulai dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif berlangsung selama 6-7 jam yang dibagi menjadi 3 fase meliputi :

- (1) Fase akselerasi yang dimulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, lamanya 2 jam.
- (2) Fase dilatasi maksimal dimulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan berlangsung dengan cepat.
- (3) Fase deselerasi dimulai dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan menjadi lambat kembali.

Mekanisme pembukaan serviks memiliki perbedaan antara primigravida dengan multigravida. Primigravida Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dahulu oleh karena itu serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida, OUI sudah sedikit membuka sehingga OUI dan ostium uteri eksternum terjadi pendataran dan peipisan secara bersamaan.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap ketika janin dilahirkan atau sering disebut dengan kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm). Batas dan durasi kala II persalinan tergantung pada paritas. Rata-rata durasi kala II ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

3) Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

Kala III merupakan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pengeluaran plasenta seharusnya tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dindingnya. Plasenta harus diperhatikan kelengkapannya secara cermat, untuk mencegah gangguan kontraksi rahim atau terjadinya perdarahan.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa pemulihan yang bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemulihan akan segera terjadi jika homeostatis berlangsung dengan baik. Observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

c. *Evidence based practice* dalam asuhan persalinan

1) Kala I

a) Manajemen nyeri persalinan dengan *kneading massage* dan *breathing exercise diaphragmatic* (BED)

Kneading massage adalah cara menekan, pukulan serta remasan yang panjang menggunakan seluruh telapak tangan atau ibu jari serta jari-jari tangan untuk menghambat sinyal nyeri, meningkatkan oksigenisasi, dan aliran darah (Triananinsi & Azis, 2022). Selain itu ada juga teknik pendukung yaitu *Breathing Exercise Diaphragmatic* (BED). Teknik BED dilakukan dengan meminta pasien menutup mata secara perlahan dan fokus pada pernapasannya, mendorong klien untuk relaks, menjernihkan pikiran dan mengisi pikiran dengan gambaran-gambaran untuk menghadirkan kedamaian dan menciptakan ketenangan untuk merangsang hormon endorfin yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri (Yusuf & Dewi, 2023).

b) Relaksasi dengan pernafasan

Relaksasi dengan pernafasan diyakini dapat mengurangi rasa takut dan cemas serta dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu. Dengan menari nafas secara

dalam melalui hidung dapat mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh tubuh, sehingga ibu akan merasa rileks dan nyaman karena tubuh mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan penghilang rasa sakit alami. Dalam teknik relaksasi pernafasan ini akan membantu ibu bersalin mendapatkan oksigen yang cukup. Oksigen tersebut akan berguna untuk ibu mempercepat proses persalinan sehingga tidak akan terjadi persalinan lama (Nurhayati, 2019).

c) Dukungan persalinan

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan baik fisik maupun mental. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan. Suami dianjurkan untuk melakukan peran aktif dalam mendukung ibu dan mengidentifikasi langkah-langkah yang mungkin untuk kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara untuk menemaninya (Natalia dkk., 2023).

d) *Massage effleurage*

Massage effleurage merupakan teknik pijat ringan yang menggunakan jari tangan, biasanya dilakukan pada bagian perut, punggung, ataupun pinggang sesuai dengan tempo pernapasan saat kontraksi. *Massage effleurage* ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, ibu bersalin, atau pendamping (Laisouw, 2023).

e) *Gym Ball*

Gym ball merupakan terapi komplementer dengan menggunakan alat bantu berupa bola fisioterapi yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Penggunaan *Gymball* bermanfaat dalam membantu mengatasi kontraksi rahim serta mempercepat penurunan kepala bayi melalui panggul yang membuat tekanan yang diberikan oleh kepala bayi pada leher rahim tetap konstan. Saat ibu dalam posisi tegak akan membuat dilatasi serviks menjadi lebih cepat, sehingga ligamentum pada otot panggul ibu menjadi rileks dan panggul menjadi lebar dan luas sehingga kepala bayi lebih mudah turun ke dasar panggul (Nadyutami dkk., 2024).

2) Kala II

Membiarkan ibu memilih posisi persalinan merupakan bentuk penerapan asuhan sayang ibu dan sesuai dengan konsep atau filosofi profesi bidan yang meyakini bahwa proses persalinan adalah proses yang alamiah/fisiologis. Salah satu upaya melayani ibu dalam proses persalinan adalah dengan mengkondisikan dan mengupayakan posisi persalinan agar dapat berjalan dengan fisiologis, seperti *upright position* atau posisi tegak. Posisi tegak antara lain berdiri, jongkok dengan berpegangan, dan posisi setengah duduk. Pemilihan posisi juga merupakan salah satu metode yang sangat membantu merespon rasa sakit dengan cara aktif dan mengurangi lama persalinan kala II. Posisi tegak pada persalinan diasosiasikan dapat memberikan keuntungan pada ibu maupun bayi, karena dapat memberikan relaksasi dan sedikit tekanan pada sirkulasi darah yang akan memberikan suplai oksigen pada bayi. Selain itu posisi tegak juga dapat mempercepat penurunan kepala karena adanya gaya gravitasi bumi sehingga memperpendek waktu persalinan (Syafliandawati dkk, 2015).

3) Kala III

Nipple stimulation saat persalinan dapat dilakukan dengan memilinmilin puting susu oleh suami dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Memberikan rangsangan puting susu atau menyusukan bayi segera setelah lahir mampu menghasilkan oksitosin secara alamiah dan oksitosin ini akan menyebabkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus sangat penting untuk mengontrol perdarahan setelah kelahiran. Bentuk lain stimulasi pada puting susu yang dapat membantu uterus berkontraksi adalah dengann melakukan pemilinan puting dengan jari. Teknik ini dapat mempercepat atau memperkuat kontraksi yang sudah ada (akselerasi dan augmentasi persalinan). Saat dilakukan *nipple stimulation* akan merangsang keluarnya oksitosin, yaitu suatu hormon yang menyebabkan kontraksi rahim dan membantu percepatan pengeluaran plasenta (Rahmadhayanti dan Kamtini, 2018)

d. Perawatan bayi baru lahir

Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir maka diperlukannya perawatan kepada bayi baru lahir. Tujuan utama penanganan bayi segera sesudah lahir yaitu:

- 1) Membersihkan jalan napas.
- 2) Memotong dan merawat tali pusat.

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak sekitar 3 cm dari umbilikus (JNPK-KR, 2017).

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan

mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat (JNPK-KR, 2017).

4) Identifikasi kondisi umum menggunakan nilai APGAR.

Bayi harus dilakukan pengkajian dan penilaian kondisi umum pada menit pertama dan ke-5 dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Nilai APGAR adalah A (*Appearance*), P (*Pulse*), G (*Grimace*), A (*Active*), R (*Respiration*).

Tabel 2
Sistem Penilaian APGAR

Nilai				
Tanda	0	1	2	
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	>100	
Usaha napas	Tidak ada	Lambat-tidak teratur	Menangis dengan baik	
Tonus otot	Fleksi	Beberapa fleksi	Gerakan aktif	
Reflek	Tidak ada	ekstremitas		
Warna	Biru pucat	Menyeringai	Menangis kuat	
		Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda	

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (skor APGAR 7-10), asfiksia sedang-ringan (skore APGAR 4-6), atau bayi menderita

asfiksia berat (skore APGAR 0-3). Bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi.

5) Inisiasi menyusui dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan agar bayi dapat mempertahankan kehidupannya dan belajar untuk mencari puting dan menyusui. IMD dilakukan selama 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.

6) Pencegahan infeksi mata

Profilaksis akibat gonokokus dan infeksi lainnya, dapat diberikan pengobatan Gentamicyn salep 0,3% atau Tetrasiklin salep 1%. Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (JNPK-KR, 2017).

7) Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K 1 mg IM sebaiknya pada setiap bayi yang baru lahir oleh karena sebagian besar bayi kekurangan vitamin K. Fungsi vitamin K berkaitan dengan gangguan pembekuan darah sehingga bayi tidak akan mengalami perdarahan. Vitamin K bekerja pada faktor pembekuan darah II, VII, IX, dan X. Perdarahan bayi baru lahir dapat terjadi dari gastrointestinal, kulit akibat suntikan, atau dari umbilikusnya. Oleh karena itu perhatikan kemungkinan terjadi perdarahan dari tempat tersebut setiap saat khususnya pada 24 jam pertama (JNPK-KR, 2017).

8) Pemberian imunisasi bayi baru lahir.

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1

jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam (JNPK-KR, 2017).

9). Penerapan Dasar Neonatus

1. Asah

Stimulasi tau kebutuhan asah merupakan suatu rangsangan yang diberikan untuk anak dari luar lingkungan berupa kegiatan latihan atau bermain. Anak yang memperoleh stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang tidak distimulasi. Asah merupakan proses pembelajaran untuk anak agar dapat tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas dan berakhlak mulia di masa depan, sehingga stimulasi diperlukan sejak dini untuk mengembangkan kemampuan sensorik, motorik, emosi, sosial, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral, dan spiritual anak. Stimulasi ini dapat dilakukan sejak anak dalam kandungan dan berkelanjutan sampai bayi lahir (Kartikasari *dkk.*, 2024)

2. Asih

Asih merupakan kebutuhan yang melibatkan ikatan antara ibu dan anak berupa emosi. Kebutuhan ini sangat dibutuhkan pada tahun pertama kehidupan untuk menunjang perkembangan fisik, mental dan psikososial pada anak. Kelembutan dan kasih sayang yang diberikan merupakan kunci untuk mendapatkan hati seorang anak sehingga anak merasa nyaman untuk bercerita kepada dengan orang tuanya. Kebutuhan asih berupa kasih sayang dari orang tua, harga diri, kemandirian, memberikan dorongan atau motivasi, kebutuhan akan kesuksesan, kebutuhan mendapat kesempatan dan pengalaman serta kebutuhan akan rasa memiliki (Kartikasari *dkk.*, 2024)

3. Asuh

1. Nutrisi

Air susu ibu merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang untuk bayi khususnya pada 6 bulan pertama (ASI eksklusif). Pemenuhan nutrisi menjadi bagian yang penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan karena bayi mengalami pertumbuhan otak yang sangat pesat. Zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan mineral.

Perawatan kesehatan dasar Perawatan kesehatan merupakan tindakan yang dilakukan secara berkesinambungan dan bersifat pencegahan seperti memantau kesehatan anak secara teratur dengan melakukan pemantauan tumbuh kembang anak setiap bulannya, memberikan anak imunisasi sesuai dengan kebutuhannya, serta memberikan anak perhatian ketika sedang sakit.

e. *Evidence based practice* dalam asuhan bayi baru lahir

Asuhan essensial diperlukan pada bayi baru lahir agar dapat mencegah terjadinya komplikasi dan dapat menyelamatkan nyawa bayi seperti segera. Menjemur bayi Terapi sinar matahari ini pencegahan terjadinya hiperbilirubinemia, caranya dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi pukul 07.00-08.00 selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh .

Pijat bayi merupakan suatu pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang dapat memberikan dampak sangat luar biasa (Khairiah dkk.,2022). Saat memijat, berikan sedikit tekanan pada bayi agar

kulit, otot dan sarafnya juga terstimulasi. Hal ini berfungsi memberikan efek relaksasi, melancarkan peredaran darah dan peredaran getah bening mengeringkan tubuh bayi baru lahir dan inisiasi menyusui dini sangat diperlukan untuk upaya bayi dapat bertahan hidup dan menunda semua asuhan lainnya minimal satu jam pertama kehidupan..

4. Konsep dasar Nifas

a. Definisi masa nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pasca persalinan, terutama pada ibu primipara (Indrianita *dkk.*, 2022).

b. Adaptasi ibu dalam masa nifas

Ada tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas dalam buku Indrianita *dkk.*, (2022), antara lain:

1) Fase dependent

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapka segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain.

2) Fase independent

Pada ibu-ibu yang mendapat perawatan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi, ibu masih

membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktekkan cara-cara merawat bayi.

3) Fase interdependent

Periode ini biasanya terjadi "*after back to home*" dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.

Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga. Misalnya, dalam menjalankan perannya, ibu begitu sibuk dengan bayinya sehingga sering menimbulkan kecemburuan atau rasa iri pada diri suami atau anak yang lain.

4) Perubahan psikologis pada masa nifas

Perubahan psikologi pada masa nifas terjadi karena pengalaman persalinan, tanggung jawab peran ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi) dan peran baru sebagai ibu bagi bayi. Masa nifas merupakan periode emosional, yang di manifestasi dengan adanya emosi yang labil dan mudan tersinggung. Hal ini merupakan dasar terjadinya kelainan psikologis pada masa nifas. Maka sangat perlu untuk melakukan skrining, baik pada masa kehamilan dan nifas. Pada proses adaptasi setelah ibu melahirkan, ibu akan melalui fase *taking in*, *taking hold* dan *letting go*.

Fase *taking in* berlangsung selama 2 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu akan fokus pada dirinya sendiri, membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat, memerlukan bimbingan dalam merawat bayi. Pada fase kedua yaitu *taking hold* di

akhir hari ketiga sampai hari ke sepuluh sudah aktif, mandiri dan mulai aktivitas, fokus pada bayi dan menyusui. Kemudian fase ketiga yaitu *letting go* di mulai pada hari ke sepuluh sampai enam minggu masa nifas, ibu sudah mengubah peran barunya dan menyadari bahwa bayi adalah bagian dari dirinya dan ibu sudah menjalankan perannya (Lestari, 2022)..

c. Perubahan trias nifas

1. Uterus (involusi uteri)

Involusi uterus merupakan kondisi kembaliny a uterus seperti sebelum hamil yang dimulai sejak lahirnya plasenta akibat dari kontraksi otot-otot polos dalam uterus. Perubahan uterus dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian tinggi fundus (TFU).

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
BBL	Setinggi pusat , 2 jari di bawah simpisi	1000 gram	12,5 cm
1 Minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram	7,5 cm
2 Minggu	Tidak teraba	350 gram	5 cm
3 Minggu	Normal	60 gram	2,5

2. *Lockhea*

Lockhea merupakan eksresi dari cairan rahim selama masa nifas. *Lockhea* berbau amis yang tidak terlalu menyengat serta volumenya berbeda-beda pada

setiap ibu nifas. Pengeluaran lockhea menjadi salah satu akibat dari proses iuteri. Pengeluaran lockhea berdasarkan waktu dan warnanya dibagi sebagai berikut :

a) *Lockhea rubra*

Pengeluaran lockhea rubra terjadi pada hari pertama sampai hari ke-3 pasca persalinan. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium (Fitri dkk., 2023).

b) *Lockhea sanguinolenta*

Lockhea ini berwarna merah kecoklatan yang disertai dengan lendir yang keluar pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-7 postpartum (Fitri dkk., 2023).

c) *Lockhea serosa*

Lockhea serosa muncul pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-14. Biasanya berwarna kekuningan atau kecoklatan yang menandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta (Fitri dkk., 2023).

d) *Lockhea alba*

Pada minggu ke-2 hingga minggu ke-6 postpartum pengeluaran lockhea berwarna putih kekuningan atau cenderung terlihat pucat yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Fitri dkk., 2023).

3. Laktasi

Laktasi merupakan proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI setelah ibu melewati proses persalinan. Proses laktasi terjadi secara alami yang sudah dimulai sejak bulan ke-5 dan ke-6 kehamilan. Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru

lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogen). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Nutrisi yang terkandung dalam ASI cukup banyak dan bersifat spesifik bagi setiap ibu. Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda di setiap waktunya sesuai dengan kebutuhan bayi. Berikut adalah pembagiannya.

d. Pelayanan keluarga berencana

Pembahasan terkait dengan keluarga berencana di tetapkan pada Peraturan BKKBN RI Nomor. 6 Tahun 2020 tentang rencana strategis badan kependudukan dan keluarga berencana tahun 2020 – 2024. Selain itu, terkait dengan KB dan kontrasepsi juga dituangkan dalam buku yang berjudul Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana oleh Kemenkes RI (2020). Dalam buku tersebut disebutkan beberapa metode kontrasepsi yang dapat dilakukan, antara lain:

1) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

a) AKDR copper

AKDR copper merupakan suatu rangka plastik yang lentung dan kecil denganlengan atau kawat copper (tembaga) di sekitarnya. Cara kerja yaitu menghambat kemampuan sperma masuk dalam saluran telur arena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik untuk sperma. Jangka penggunaan yaitu 10 tahun dan sangat efektif serta bersifa reversibel.

b) AKDR levonorgestrel (AKDR-LNG)

Alat yang berbahan plastik berbentuk T yang secara terus menerus melepaskan sejumlah kecil hormonprogesterin setiap hari. Cara kerja yaitu menghambat sperma membuahi sel telur. Jangka pemakaian yaitu efektif untuk penggunaan 5 tahun dan bersifat reversibel.

2) Kontrasepsi implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progesterin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Jenis implan terbagi menjadi dua yaitu implan dua batang yang efektif jika digunakan hingga 4 tahun, dan implan satu batang yang efektif hingga 3 tahun. Cara kerja kontrasepsi implan yaitu mencegah pelepasan sel telur dari ovarium dan mengentalkan lendir serviks.

3) Kontrasepsi suntik

a) Kontrasepsi suntik kombinasi (KSK)

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon, yaitu progesterin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh perempuan. Beberapa jenis kontrasepsi suntik kombinasi yang disediakan pemerintah yaitu :

- (1) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50mg/ml, dan estradiolcypionate 10 mg/ml.
- (2) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60mg/ml, dan estradiolcypionate 7,5 mg/ml
- (3) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120mg/ml, dan estradiolcypionate 10 mg/ml

Cara kerja kontrasepsi ini adalah dengan mencegah pelepasan telur dari ovarium, dan menghambat transformasi gamet oleh tuba.

b) Kontrasepsi suntik progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Jenis kontrasepsi ini terbagi atas program pemerintah dan nonprogram.

(1) Program pemerintah

Depo medroxyprogesterone acetat, 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.

(2) Non program

Terdapat dua klasifikasi jenis yang dimiliki non program yaitu depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik unijekt dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik, dan norethisterone enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan.

4) Kontrasepsi pil

(a) Kontrasepsi pil kombinasi (KPK)

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Cara kerja yaitu dengan mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma.

(b) Kontrasepsi pil progestin (KPP)

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Cara kerja kontrasepsi ini adalah dengan mencegah ovulasi, dan menjadikan endometrium tipis dan atrofi.

5) Kondom

(a) Kondom laki-laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polysiprene, kulit domba dan nitrile.

(b) Kondom perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon.

6) Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Cara kerjanya adalah dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum).

7) Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Cara kerja dengan mengikat dan memotong

setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.

8) Metode amenore laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. Cara kerja yaitu dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi.

9) Metode sadar masa subur

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara suka rela menghindari sanggama pada masa subur perempuan.

10) Sanggama terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi Disebut juga sebagai koitus interruptus dan “menarik keluar.” Cara kerjanya adalah dengan cara penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah.

e. Evidence *based* praktik asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui

1) Senam kegel

Senam kegel merupakan latihan yang dapat melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut. Gerakan-gerakan otot (otot *pubococcygeal*) pada senam kegel berupa gerakan pengerutan dan peregangan yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka perenium, meredakan hemoroid serta

meningkatkan pengendalian urin (Syadza and Farlikhatun, 2024). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Yunifitri *dkk.*, 2022), senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, selain itu juga bisa untuk mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan pada area luka, serta dapat membantu mengembalikan kekuatan dan tonus otot pada dasar panggul.

2) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang dimulai dari tulang belakang servikal sampai tulang belakang torakalis dua belas dan merupakan suatu usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin saat melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar dengan sendirinya. Saat ibu menyusui merasa nyaman dan rileks pengeluaran oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Pijat oksitosin sangat efektif untuk melancarkan produksi ASI karena pijat oksitosin dapat membuat ibu merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

3) Pijat SEPEOS

Pijat Stimulasi Pijat Endorfin, Oksitosin, dan Sugestif (SEPEOS) merupakan gabungan dari stimulasi pijat endorfin, oksitosin, dan sugestif. SEPEOS membantu mengurangi kelelahan, kecemasan, dan nyeri pasca melahirkan, dengan memberikan efek relaksasi yang memperlancar produksi ASI. Mekanisme yang pertama adalah stimulasi endorfin, yaitu menghasilkan endorfin yang bekerja sebagai anti nyeri alami pada tubuh dan memiliki efek menenangkan. Mekanisme kedua yaitu stimulasi oksitosin, yaitu merangsang hormon oksitosin yang menyebabkan let down reflex produksi prolaktin, yaitu hormon yang merangsang pembentukan ASI. Oksitosin akan memberikan rasa nyaman, mengurangi

hambatan pengeluaran ASI dan menghilangkan stres. Mekanisme ketiga adalah pemberian sugestif, yang memberikan ibu pola pikir positif sehingga menimbulkan rasa tenang dan percaya diri yang akan meningkatkan produksi ASI.

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Definisi neonatus

Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim (Setyowati & Baroroh, 2023). Masa neonatus adalah masa mulai dari lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Sari *dkk.*, 2023).

b. Ciri – ciri neonatus

Dalam buku Lufianti *dkk.*, (2022) disebutkan bahwa ciri neonatus sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-39 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 6) Pernapasan $\pm$ 120-160 kali/menit.
- 7) Suhu 36,5°C-37,5°C.
- 8) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 10) Kuku agak panjang dan lemas.

- 11) Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 12) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- 14) Refleks menggenggam sudah baik.
- 15) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

6. Asuhan Kebidanan Bayi

a. Definisi bayi

Bayi adalah anak yang baru lahir sampai dengan usia 12 bulan. Pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan terjadi dengan cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Pada masa ini bayi memerlukan proses adaptasi untuk tetap hidup mandiri dan lepas dari ketergantungannya di dalam rahim selama ini. Beberapa penyesuaian tersebut meliputi penyesuaian terhadap perubahan suhu, menghisap dan menelan, bernafas dan pembuangan (Hadi & Hakim, 2021).

b. Kebutuhan dasar tumbuh kembang

Kebutuhan dasar anak tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar, yaitu Asuh, Asih dan Asah. Asuh merupakan kebutuhan yang difokuskan pada asupan gizi anak saat dikandung dan sesudahnya. Asih dapat digambarkan sebagai kebutuhan terhadap emosi seperti mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Asah dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan dan pelatihan kepada anak (Suherlin *dkk.*, 2023).

1) Kebutuhan asuh

a) Pemberian pangan atau nutrisi

ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Namun dengan bertambahnya umur bayi dan tumbuh kembangnya, bayi memerlukan energi dan zat-zat gizi yang melebihi jumlah ASI. Pemberian makanan tambahan yang tepat akan memberikan hasil yang lebih baik bagi pertumbuhan anak, tapi yang seimbang dan sangat tergantung nilai gizi yang ada dalam makanan yang disajikan oleh ibu dan keluarga, pengetahuan tentang gizi yang harus dikuasi oleh ibu dan keluarga melalui penyuluhan gizi. Nutrien dapat digolongkan menjadi 3 golongan :

- (1) Golongan pembangun: protein hewani dan protein nabati kira-kira 2-3 gram/kgBB/hari. Misal: ikan, daging, susu, telur, dll.
- (2) Golongan sumber tenaga: karbohidrat, lemak (singkong, beras, jagung, kentang, dll).
- (3) Golongan pelindung: mikronutrien (besi, kalsium, seng, mangan dll).

b) Kebutuhan perawatan kesehatan dasar

Perawatan kesehatan anak merupakan suatu tindakan yang berkesinambungan dan terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Tindakan pencegahan primer dilakukan untuk mencegah risiko tinggi terkena penyakit, seperti imunisasi dan penyuluhan pada orang tua tentang diare.

(1) Pelayanan kesehatan

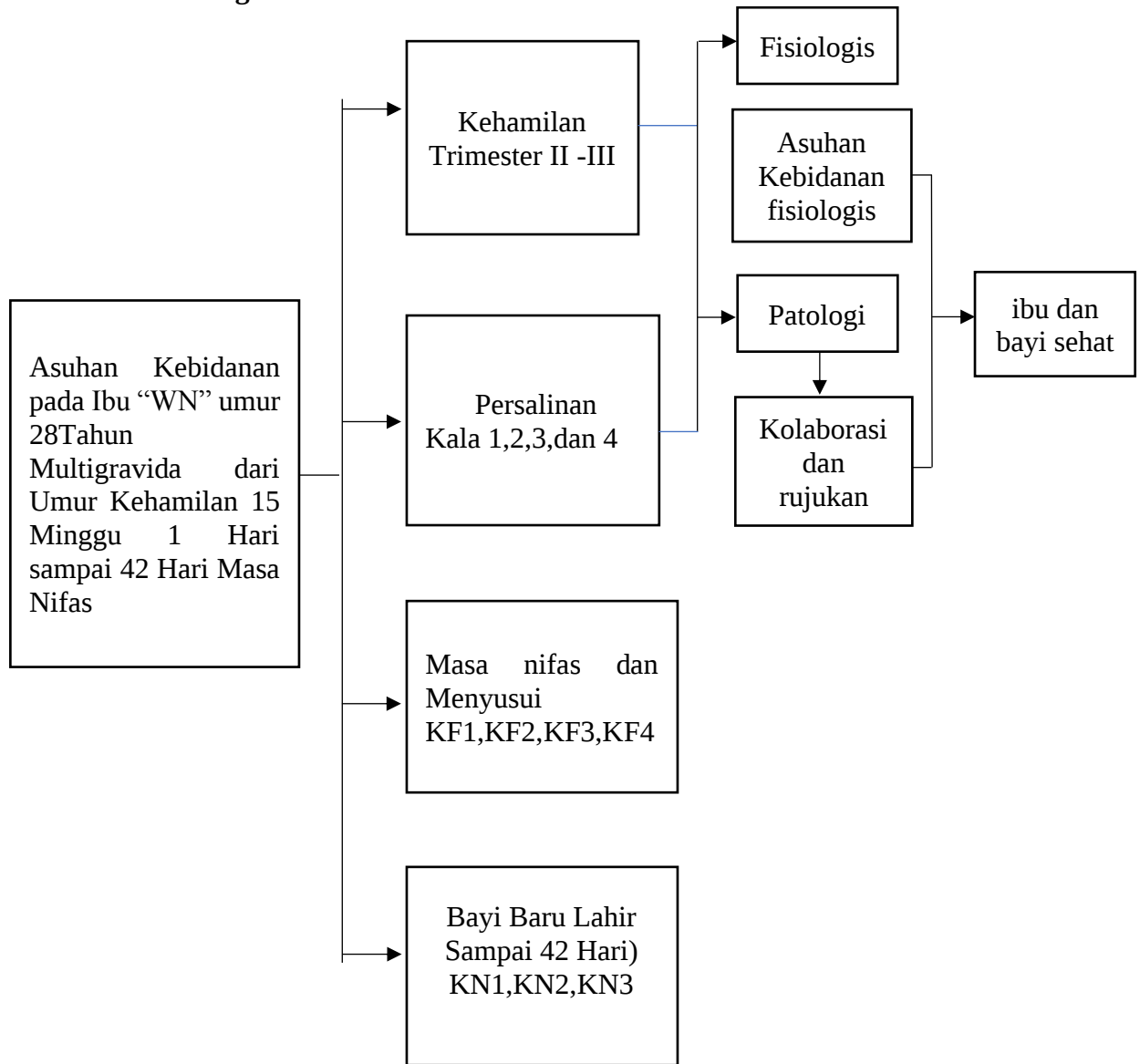
Anak perlu dipantau kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang). Minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi setiap

bulan Februari dan Agustus dengan tujuan dapat dilakukan deteksi dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh kembang.

(2) Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar yang lengkap yaitu hepatitis B, BCG, Polio, DPT-HB-Hib, dan Campak Rubela. Hal ini bertujuan untuk melindungi anak dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah juga mewajibkan imunisasi lanjutan setelah imunisasi dasar lengkap yaitu campak rubellek dan DPT-HB-Hib.

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "WN" Umur 25 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 15 Minggu 1 Hari Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas