BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantsi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau sembilan bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40, Saiffudin 2009 dalam (Walyani, 2023; 69).

2. Tanda-tanda kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian beberapa tanda dan gejala kehamilan, Marjati 2011 dalam (Walyani, 2023; 69) :

a. Tanda dugaan hamil

Amenorea (berhentinya menstruasi), mual dan muntah, ngidam, pingsan, kelelahan, payudara tegang, sering miksi, konstipasi atau obstipasi, pigmentasi kulit, epulis dan varices.

b. Tanda kemungkinan (*probability sign*)

Tampak pembesaran perut, *tanda Hegar, tanda Goodel, tanda Cahdwick, tanda Piscaseck, kontraksi Braxton hicks, teraba Ballotement, Planotest* positif.

c. Tanda pasti (*positive sign*)

Adanya gerakan janin dalam rahim, denyut jantung janin, bagian-bagian janin dan kerangka janin (USG).

3. Pemeriksaan diagnosis kehamilan

a. Pemeriksaan laboratorium

1) Tes darah

Tes darah *kuantitatif* atau *tes beta HCG* dapat menunjukkan kadar HCG dalam darah, sedangkan tes darah *kualitatif* hanya akan menunjukkan apakah ada HCG atau tidak.

2) Tes urine

Tes urine biasanya lebih akurat bila dilakukan sekitar 14 hari setelah ovulasi. Tes urine dapat dilakukan pada pagi hari, saat pertama kali bangun tidur.

b. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

USG digunakan sejak 1961. Tidak seperti *X-Ray* yang berbahaya bagi bayi, USG menggunakan gelombang suara yang dipantulkan untuk membentuk gambaran bayi di layar komputer yang aman untuk bayi dan ibu.

4. Perubahan pada ibu trimester ketiga

Trimester ke-3 adalah fase ketiga dan terakhir kehamilan. Trimester ini dimulai dari minggu ke-29 sampai menjelang persalinan. Berikut ini beberapa perubahan yang lazim dialami oleh ibu hamil pada trimester ke-3 (Aprilia,2020;39) :

a. Pada bulan ke tujuh terkadang ibu mulai mengalami kontraksi, meskipun tidak sakit tapi perut akan terasa kaku, kontraksi itu akan makin sering dirasakan pada akhir trimester ketiga.
b. Nyeri dan pegal di bagian pinggang dan persendian tulang belakang.
c. Napas menjadi pendek saat melakukan aktivitas yang agak berat.
d. Ibu mulai merasakan gerah dan mudah berkeringat karena bebab yang dikandungnya makin besar.
e. Naluri keibuan mulai tumbuh.
f. Terkadang pembengkakan tidak hanya terjadi pada kaki tapi juga di tangan.
g. Ibu mulai merasakan ingin buang air kecil karena letak janin yang mendesak kandung kemih.
h. Beban yang harus dibawa ibu makin besar sehingga membuat ibu mudah lelah.
i. Ligamen di seputar pelvic mulai meregang yang sering kali mengakibatkan sakit punggung.

j. Tidur mulai terganggu atau sulit tidur karena mengalami kecemasan tentang proses persalinannya.

k. Sembelit

l. Kulit bagian perut akan semakin gatal.

5. *Antenatal care*

a. Pengertian

Pelayanan *antenatal* adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang *komprehensif* dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020;6). Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan, Mufdillah 2009 (dalam Walyani, 2023; 78).

b. Tujuan *Ante Natal Care (ANC)*

Menurut Yanti 2017 dalam konsep dasar asuhan kehamilan, tujuan dari pemeriksaan kehamilan (ANC) tersebut adalah:

1) Memantau kemajuan kehamilan sehingga kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya;

2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu hamil;

3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan;
4) Mempersiapkan ibu hamil agar dapat melahirkan dengan selamat;
5) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal;
6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi.

c. Standar Pelayanan *ANC*

Standar pelayanan *antenatal* terpadu minimal menurut kemenkes RI, 2020 adalah sebagai berikut:

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 presetasi 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 haemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hep. B) dan malaria pada daerah endemis.
9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

10) Temu Wicara (Konseling)

d. Indikator Pelayanan *ANC*

Indikator pelayanan antenatal terpadu menurut kemenkes RI, 2020 adalah sebagai berikut:

1) Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan dan *interpersonal* yang baik. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

2) Kunjungan Ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan *komprehensif* sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester pertama (0-12 mgg), satu kali pada trimester kedua (> 12 -14 mgg) dan dua kali pada trimester ketiga (> 24 mgg – sampai dengan kelahiran).

3) Kunjungan Ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang meimiliki kompetensi klinis/ kebidanan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* terpadu dan *komprehensif* sesuai standar selama kehamilannya minimal enam kali dengan distribusi

waktu: dua kali pada trimester pertama (0-12 mgg), satu kali pada trimester kedua (> 12 -14 mgg) dan tiga kali pada trimester ketiga (> 24 mgg – sampai dengan kelahiran).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologik yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Hal tersebut didefinisikan sebagai pembukaan *serviks* yang *progresif*, dilatasi, atau keduanya, akibat kontraksi rahim teratur yang terjadi sekurang-kurangnya setiap lima menit dan berlangsung sampai 60 detik (Mutmainnah et.,al, 2017;23). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu (Nurhayati, 2019;153).

2. Macam-macam persalinan

Menurut Mutmainnah, dkk (2017;4), persalinan dapat dibagi menjadi beberapa macam, yaitu:

a. Berdasarkan cara persalinan

1) Persalinan normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak

melukai bayi dan ibu. *Partus Spontan* umumnya berlangsung 24 jam.

2) Peralinan abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi *caesar*

b. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan

1) Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan tenaga ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

c. Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin

1) *Abortus*

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin > 1500 gram dan umur kehamilan > 20 minggu.

2) *Immaturus*

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antar 500-999 gram.

3) *Prematurus*

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai denga 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000- 2499 gram.

4) *Aterm*

Persalinan dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.

5) *Serotinus/ Postmatur*

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda post matur.

6) *Presipitatus*

Persalinan berlangsung kurang dari tiga jam.

3. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki dua bagian yaitu bagian keras tulang-tulang panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan dan *Ligament*).

b. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar yaitu His (kontraksi uterus), kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari *ligament*.

c. *Passanger*

Passangger terdiri dari tiga komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta.

d. *Psikis*

Perubahan psikis yang mungkin terjadi pada masa persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan.

e. Penolong

Peran penolong pada saat persalinan yaitu memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik.

4. Tahap-tahap persalinan

a. Kala I

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan *serviks* sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu :

1) *Fase Laten*

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai diameter 3 cm.

2) *Fase Aktif*

a) *Fase Akselerasi*

Dalam waktu dua jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) *Fase Dilatasi Maksimal*

Dalam waktu dua jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

c) *Fase Dilatasi*

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu dua jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung dua jam pada *primigravida* dan satu jam pada *multigravida*.

c. Kala III

Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan *Nitabisch* karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta ditandai dengan uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada dua jam pertama. Observasi yang dilakukan antara lain tingkat kesadaran penderita, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

5. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya (Mutmainnah et.,al 2017;12).

6. Prinsip asuhan persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2022;15), prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh Bidan, sebagai berikut:

a. Rawat ibu dengan penuh hormat.
b. Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu.
c. Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
d. Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
e. Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum dilakukan serta meminta ijin dahulu.
f. Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
g. Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.

h. Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.

i. Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.

j. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu.

k. Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*Bounding and attachment*).

7. Lima benang merah asuhan persalinan

a. Pengambilan keputusan klinik

b. Aspek sayang ibu

c. Aspek pencegahan infeksi

d. Aspek pencatatan (dokumentasi)

e. Aspek rujukan

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas *(puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama enam minggu ±40 hari Fitri 2017 (dalam Sutanto,2022;7). Masa Nifas atau *Puerperium* dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah itu Saifuddin 2009 (dalam Walyani & Purwoastuti, 2022;2).

2. Tahap pemulihan masa nifas

Menurut Marliandani & Ningrum (2022;3), kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut:

a. *Puerperium* dini

Beberapa jam setelah persalinan, ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi trombosis dan emboli paru pada masa nifas cuningham 2005 (dalam Maliandanai dan Ningrum, 2022;3).

b. *Puerperium Intermedial*

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

c. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *Remote Puerperium* setiap ibu akan berbeda, bergantung pada berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil dan persalinan. Waktu sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

3. Perubahan fisik masa nifas

Menurut Walyani & Purwoastuti (2022;3), perubahan fisik dan psikis pada masa nifas antara lain:

a. Perubahan fisik

1) Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (*involusi*)
2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*locea*)
3) Kelelahan karena proses melahirkan
4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK
6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
7) Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

b. Pengeluaran *lochea*

1) *Loche Rubra* hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *vernics kaseosa*, *lanugo*, dan *meconium.*
2) *Lochea Sanguinolenta* hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
3) *Lochea Serosa* hari ke 7-14, berwarna kekuningan
4) *Lochea Alba* hari ke-14- selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent.*

c. Perubahan Psikis

1) *Fase Taking in*, perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2.

2) *Fase Taking Hold,* ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*Baby Blues*) hari ke-3-10.

3) *Fase Letting Go,* ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya, hari ke-10 - akhir masa nifas.

4. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2022;4). Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, yang bertujuan untuk sebagai berikut (Marliandiani & Ningrum, 2015;2):

a. Memastika ibu dapat berisirahat dengan baik.
b. Mengurangi resiko komplikasi masa nifas dengan melaksanakan observasi, menegakkan diagnosis, dan memberikan asuhan secara komprehensif sesuai kondisi ibu.
c. Mendampingi ibu, memastikan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutihan personal *hygiene* untuk mengurangi resiko infeksi, perwatan bayi sehari-hari, manfaat ASI, posisi menyusui, serta manfaat KB.
d. Mendampingi ibu, memberikan support bahwa ibu mampu melaksanakan tugasnya dan merawat bayinya.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit ada tiga kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, berikut adalah jadwal pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF)

Kunjungan Neonatus (KN)	Kunjungan Nifas (KF)
KN 1 (6jam - 8 Jam)	KF 1 (6 jam - 48 jam)
KN 2 (3hari - 7 hari)	KF 2 (4hari - 28 hari)
KN 3 (8 hari - 28 hari)	KF 3 (29 hari - 42 hari)

Tabel 2.1 Jadwal Pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF) (Sumber: Sutanto, 2022;32)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6 – 8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
Kedua	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu

		mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Keempat	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Masa Nifas (Sumber: Sutanto, 2022;32)

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian BBL

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram (Armini et.,al.,2017:1).

2. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/

gangguan. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin (Mutmainnah et.,al.,2017;227).

Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama ini adalah memberikan perawatan *komprehensif* kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orangtua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orangtua, sehingga orangtua percaya diri dan mantap, Ladewig 2006 dalam (Armini et.,al., 2017;3).

3. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Menurut Mutmainnah et.,al.,2017, tujuan dari asuhan bayi baru lahir ini adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tindakan lanjut petugas kesehatan.

Selanjutnya pemantauan pada dua jam pertama meliputi:

a. Kemampuan menghisap (kuat atau lemah)
b. Bayi tampak aktif atau lunglai
c. Bayi kemerahan atau biru

4. Kriteria Bayi Tumbuh Dengan Baik

Menurut Sutanto, 2022, Bayi tumbuh dengan baik dengan kriteria antara lain :

a. Setelah Dua minggu kelahiran berat badan lahir tercapai kembali
b. Bayi tidak mengalami dehidrasi dengan kriteria kulit lembab dan kenyal, turgor kulit negatif.
c. Penurunan BB selama 2 minggu tidak melebihi 10% BB waktu lahir
d. Usia 5-6 bulan BB+ 2X BBL. Usia 1 Tahun BB= 3X BBL. Usia 2 Tahun BB= 4X BBL. Sselanjutnya mengalami kenaikan 2 Kg/ Tahun (Sesuai dengan kurva dalam KMS)
e. BB Usia 3 bulan + 20% BBL = BB Usia 1 Tahun + 50 % BBL

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (UU RI No. 52 Tahun 2009).

Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang, Irianto 2014 dalam (Jitowiyono & rouf, 2021;16).

2. Tujuan program KB

Tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang - Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, meliputi:

a. Mengatur kehamilan yang diinginkan;
b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana;
e. Mempromosikan penyususan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

3. Konseling program KB

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan seluruh aspek pelayanan keluarga berencana. Konseling tidak hanya memberikan informasi pada satu kali kesempatan saat pemberian pelayanan. Tehnik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara lugas selama kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya di masyarakat tersebut (Jitowiyono & Rouf, 2021;41).

4. Jenis metode kontrasepsi

No.	Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/Tradisional	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
1.	AKDR Cu		√	√		√	
2.	AKDR- LNG	√		√		√	
3.	Implan	√		√		√	
4.	Suntik	√			√	√	
5.	Pil	√			√	√	
6.	Kondom		√		√	√	
7.	MOW		√	√		√	
8.	MOP		√	√		√	
9.	MAL		√		√	√	
10.	Sadar Masa Subur		√		√		√
11.	Senggama Terputus		√		√		√

Tabel 2.3 Jenis Metode Kontrasepsi (Sumber: Buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan KB Kemenkes, 2021;21).

F. Terapi *Komplementer* dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL

1. Pengertian therapi komplementer

Menurut WHO, mendefinisikan terapi *komplementer* sebagai suatu perawatan yang bukan dari tradisi negara itu sendiri dan tidak terintegrasi dalam sistem perawatan kesehatan yang dominan. Terapi komplementer juga ada yang menyebutnya dengan pengobatan *holistik*. Pendapat ini didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengitegrasikan fikiran, badan dan jiwa dalam kesatuan fungsi, Smith et.,al., 2004 (dalam Andarwulan, 2021;11).

Menurut Permenkes, 2007, pengobatan *komplementer- alternatif* adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan

derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif* yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektifitas yang tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran *konvensional*.

2. Terapi *komplementer* dalam praktik kebidanan

Penelitian menunjukkan bahwa 73% ibu hamil di Australia menggunakan pengobatan *komplementer* dan alternatif selama kehamilan, Skouteris 2008 (dalam Ayuningtyas, 2018;13). Layanan *konvensional* kebidanan masih belum memenuhi harapan masyarakat. Fenomena *back to nature* serta anggapan bahwa layanan traidisional atau *komplementer* merupakan *tren* atau gaya baru dalam memberikan kenyamanan serta kesehatan bagi masyarakat (dalam hal ini adalah perempuan sepanjang siklus hidup). Bidan perlu memahami bahwa terdapat kata kunci dalam layanan komplementer dan tradisional yaitu "*telling is healing*" serta "*toching is healling*" (Rahyani et.,al., 2022; 6).

Dengan berkomunikasi, bidan dapat menggali informasi lebih banyak dari klien terutama berkaitan dengan masalah yang dirasakan. Sentuhan berupa tekanan atau pijatan pada daerah tertentu, misalnya pada *sakrum*, punggung, pusat nyeri melalui berbagai metode (pijat oksitosin, pijat bayi, totok wajah, *effleurage*, pijat *endorphin*) dapat menurunkan ketegangan/ stres, meningkatkan produksi ASI, kelelahan, serta meningkatakan imunitas (Rahyani et.,al., 2022;7).

3. *Gentle birth*

Gentle birth tersusun atas dua kata, yaitu *gentle* dan *birth*. *Gentle* artinya "lembut" dan *birth* artinya "kelahiran". Bila keduanya digabung bisa menimbulkan pengertian sebagai kelahiran dengan penuh kelembutan (Kumala, 2020;62). *Gentle birth* adalah metode persalinan yang begitu tenang, penuh kelembutan dan memanfaatkan semua unsur alami dalam tubuh seorang wanita, Aprilia 2017 (dalam Kumala, 2020;63).

Dengan metode *gentle birth* diharapkan setiap kelahiran tidak meninggalkan jejak trauma dari kesakitan yang berlebihan.

4. Jenis terapi *komplementer* dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL

a. Prenatal yoga

Yoga tidak hanya bermanfaat pada kebugaran fisik, tapi juga mental karena latihan yoga mengajarkan cara bernafas dalam-dalam secara sadar dan rileks. Latihan ini akan membantu ketika ibu hamil menghadapi persalinan. Belajar bernafas dengan benar merupakan salah satu hal pertama yang akan dipelajari di kelas yoga (Ayuningtyas, 2019;176).

Prenatal yoga merupakan modifikasi dari yoga kalsik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita hamil yang dilakukan dnegan intensitas yang lebih lembut dan perlahan. Selain mengatasi gangguan tidur, berlatih yoga pada masa

kehamilan trimester III juga merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media *self help* yang akan mengurangi ketidak nyamanan selama hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak (Andarwulan, 2021; 24).

b. Aromaterapi

Aromaterapi merupakan teknik perawatan tubuh dengan menggunakan atau memanfaatkan minyak *atsiri (essential oil)* yang berkhasiat. Minyak *essensial* ini digunakan dengan cara dihirup, diteteskan pada alat kompres, dioleskan di kulit, dituang ke air untuk berendam, atau digunakan sebagai minyak pijat. Aromaterapi bisa membantu ibu hamil mengoptimalkan kondisi agar kehamilan sehat dan persalinan lancar (Ayuningtyas, 2019;162).

Beberapa minyak aromaterapi yang menenangkan dan meningkatkan semangat selama persalinan, antara lain kamomil, jeruk bali, *bargamot, ylangylang*, mawar dan lavender. Aromaterapi kemenyan terutama direkomendasikan oleh ahli aromateapi untuk akhir tahap persalinan anak pertama. Aromaterapi kemenyan dapat membantu ibu hamil tetap tenang jka kontaksi menjadi sulit untuk diatasi (Ayuningtyas, 2019;186).

Lavender Aromaterapi adalah salah satu strategi nonfarmakologis untuk manajemen kecemasan. Lavender adalah

tanaman dengan aroma *anxiolytic* dan aroma *relaxasi.* Penelitian sebelumnya menegaskan efek positif lavender pada pemeriksaan kecemasan pada saat persalinan pada wanita *primipara* dan hemodialisis terkait kecemasan (Andarwulan, 2021; 29).

c. *Hypnobirthing*

Tehnik *hypnobirthing* bertujuan untuk mengajarkan ibu hamil cara untuk tetap mengendalikan diri selama persalianan, entah apapun yang terjadi. Manfaat dari *hypnobirthing*, antara lain persalinan tahap pertama menjadi lebih pendek, berkurangnya rasa sakit, lebih singkat tinggal di rumah sakit, serta lebih sedikit rasa takut dan kecemasan setelah kelahiran bayi (Ayuningtyas, 2019;189).

Hypnobirthing dapat diartikan sebagai upaya alami menanamkan ke pikiran bawah sadar untuk menghadapi persalinan dengan tenang dan sadar. Metode h*ypnobirthing* mempunyai konsep melahirkan yang nyaman, mudah, dan aman dapat terjadi dengan cara ibu dituntun untuk menyadari kekuatan pikiran bawah sadar, karena pikiran bawah sadar mempunyai prinsip apapun yang anda pikirkan, tubuh akan menciptakannnya dan memberikan sesuai dengan yang ibu pikirkan (Andarwulan, 2021; 33).

d. Terapi Pijat dan *Akupressure*

Akupresur adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan tradisional jenis ketrampilan dengan cara merangsang titik tertentu melalui penekanan pada permukaan tubuh dengan menggunakan jari maupun benda tumpul untuk tujuan kebugaran atau mengatasi masalah kesehatan (Hanum et.,al.,2012;7). *Massage* merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologi untuk membuat tubuh menjadi rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menentramkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah, Maryunani 2010 (dalam Rahayu et.,al.,2022;21).

Nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi *verifikasi* sirkulasi maupun metabolisme yang harus segera ditangani karena dapat menyebabkan kematian janin, Mander 2012 (dalam Rahayu et.,al.,2022;1). Untuk mengatasi rasa nyeri tersebut seorang bidan atau pendamping persalinan menggunakan salah satu cara yaitu teknik *massage efflurage*. Dalam penggunaan teknik mengurangi rasa nyeri persalinan, pertimbangan yang harus dilakukan antara lain dengan memperhatikan waktu, biaya, aman (tidak membahayakan ibu dan janin) dan efektif, Cepeda 2013 (dalam Rahayu et.,al.,2022;1). *Masaage caunterpressure* adalah pijatan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah *lumbal*.

Caunterpressure merupakan tekanan terus menerus selama kontraksi dilakukan pada tulang sacrum ibu atau kepalan salah satu tangan, atau peremasan pada pinggul. Teknik pijatan ini dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke seluruh jaringan. Atikoh 2013 (dalam Febriyanti et.,al.,2022;27). *Massage* pada punggung menstimulasi reseptor yang membuat ibu bersalin lebih nyaman karena terjadi relaksasi otot (Randayani & Anggraeni, 2020).

Pijat *oksitosin* adalah pemijatan tulang belakang di antara *lumbal* 2 dan 3 pada *columna vertebralis* dua jari ke kanan dan ke kiri hingga ke arah bawah leher yang akan mempercepat kerja saraf simpatis merangsang *hipofise posterior* untuk mengeluarkan *oksitosin* (Hanum et.,al.,2021;30). Pijat *oksitosin* merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima atau keenam. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormon *prolaktin* dan *oksitosin*, Biancuzzo 2003 (dalam Rahayu et.,al.,2022;58).

Sama seperti makanan, olahraga dan perawatan yang baik, sentuhan juga menjadi elemen penting dalam perkembangan

seorang anak. Pijat memiliki efek pada hormon stres, menyebabkan bayi dan anak menjadi lebih tenang, penuh perhatian, dan kolaboratif. Pijat adalah pembasmi stres yang menyenangkan bagi anak-anak (Ayuningtyas, 2019;210). *Massage* bayi atau pijat bayi merupakan tindakan stimulasi tubuh bayi dengan terapi sentuhan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan tumbuh kembang bayi yang lebih optimal (Hanum et.,al.,2012;43). Pijat bayi memiliki pengaruh yang positif dalam menurunkan kadar bilirubin pada kasus hiperbilirubinemia (Natashia et.,al., 2024). Pijat bayi (*Baby Massage*) tidak hanya dilakukan sebagai perawatan bayi baru lahir, tetapi juga bermanfaat untuk membuat bayi lebih rileks. Selain itu pijat bayi juga bisa menjadi cara *bonding*. Beberapa manfaat pijat bayi antara lain Membuat bayi rileks, bayi tidur lebih pulas, membentuk ikatan batin yang lebih kuat, melatih kepekaan saraf dan indra peraba bayi, mendukung pertumbuhan otak bayi, menambah kepercayaan diri orang tua, mendukung perkembangan anak, meningkatkan berat badan (Andarwulan, 2021; 73).

G. Landasan Hukum Pelayanan Kebidanan

1. UU RI. No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
3. Permenkes RI. No. 37 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integritas
4. Permenkes RI. No. 15 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
5. UU RI. No. 40 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
6. Permenkes RI. No. 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementrian Kesehatan
7. Kepmenkes RI No. HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan
8. Permenkes RI. No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual

H. Pendokumentasian SOAP

1. Pengertian

Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, mulai

dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes, 2007).

Dokumentasi kebidanan berarti pengumpulan, pemilihan, dan penyimpanan informasi yang berkaitan dengan kebidanan (Nurwiandani,2021;9). Menurut Handayani & Triwik 2017, dokumentasi kebidanan adalah proses pencatatan dan penyimpanan data-data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan (Nurwiandani, 2021;10).

Menurut Sudarti & Fauziah 2010 (dalam Nurwiandani 2021;27) teknik dokumentasi kebidanan adalah cara menggunakan dalam proses asuhan kebidanan. Teknik ini dibagi menjadi dua, yaitu teknik naratif dan teknik *flow sheet* atau *checklist*.

2. Tujuan Dokumentasi Kebidanan

Dalam Nurwiandani (2021;11) disebutkan tujuan dari dokumentasi kebidanan, yaitu:

a. Sarana Komunikasi

Menurut Nursing & Midwifery Council (2016), tujuan utama dokumentasi kebidanan adalah untuk membantu komunikasi antara tenaga kesehatan untuk memastikan perwatan yang tepat sudah direncanakan dan diberikan. Dalam hal ini, dokumentasi kebidanan digunakan untuk komunikasi tiga arah, yaitu ke bawah

sebagai instruksi, ke atas sebagai laporan dan ke samping untuk memberikan saran.

b. Tanggung jawab dan tanggung gugat

Dokumentasi kebidanan bisa digunakan demi melindungi kepentingan pasien dan bidan. Dalam hal ini, dokumentasi kebidanan membuat pasien dapat menerima hak pelayanan yang optimal karena penanganan terhadapnya tercatat. Sebaliknya, dokumentasi kebidanan juga menunjukkan langkah-langkah penanganan bidan terhadap pasien, dokumentasi tersebut akan menjadi bukti yang sah.

c. Informasi Statistik

Dokumentasi yang baik akan membuat pihak berwenang dapat mengambil rencana dan kebijakan yang tepat.

d. Sarana Pendidikan dan Sumber Data Penelitian

Dokumentasi kebidanan merupakan dokumentasi yang dapat membandingkan antara dokumentasi dengan keterkaitan pemakaian teori dan penerapannya dalam praktik di lapangan.

e. Jaminan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Dokumentasi kebidanan yang baik akan menjadi jaminan bahwa pelayanan kesehatan yang dilakukan optimal pula.

f. Sumber Daya Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Dokumentasi kebidanan menghasilkan data menyeluruh terkait asuhan kebidanan yang dilakukan kepada pasien. Data-data tersebut bersifat aktual dan konsisten.

3. *SOAP*

Menurut Subiyatin 2017 (dalam Nurwiandani, 2021;110), SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.

4. Pembagian data *SOAP*

a. Data subjektif

Dokumentasi data subjektif dibentuk dalam format narasi yang rinci. Dokumentasi ini menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaan ketika terjadi pencatatan.

Dalam kasus ibu hamil, data subjektif yang tersedia meliputi :

1) Biodata pasien, termasuk Nama pasien, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan keluarga dekat yang mudah dihubungi.
2) Alasan masuk dan keluhan utama
3) Riwayat menstruasi
4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
5) Kontrasepsi

6) Riwayat kehamilan sekarang

7) Obat yang dikonsumsi

8) Imunisasi

9) Riwayat kesehatan ibu

10) Riwayata kesehatan keluarga

11) Riwayat psikososial

12) Riwayat perkawinan

13) Keadaan ekonomi

14) Kebiasaan sehari-hari

b. Data objektif

Observasi meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau. Data objektif meliputi:

1) Hasil pemeriksaan umum (BB sebelum dan saat hamil, TB dan LILA).

2) Tanda-tanda Vital (Suhu, Nadi, Pernafasan, TD)

3) Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki.

4) Hasil pemeriksaan penunjang (Lab)

c. Analisis (*assesment*)

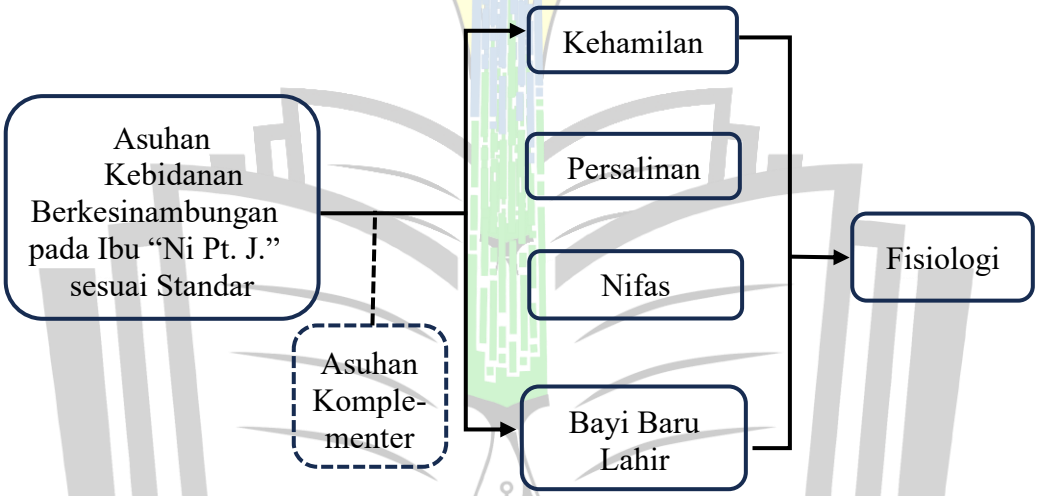
Analisis yaitu pendapat bidan terhadap masalah pasien berdasarkan data sunjektif dan objektif. Analisis ini mencakup diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis masalah potensial dan evaluasi kebutuhan yang perlu penanganan segera.

d. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin.

I. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu ”Ni Pt J” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu:



Keterangan :

Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu “ Ni Pt J.”