

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1 Pengertian Kehamilan Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses alami yang mengakibatkan perubahan pada tubuh ibu dan lingkungannya. Selama kehamilan, sistem tubuh wanita mengalami transformasi penting yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Meskipun kehamilan, persalinan, dan melahirkan merupakan proses fisiologis, namun komplikasi dapat timbul sewaktu-waktu dan memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan janin. Istilah "kehamilan berisiko" digunakan ketika faktor-faktor fisik atau psikologis dapat meningkatkan risiko kematian atau penyakit yang serius pada ibu atau janin (Elvia Wati dkk, 2023).

Klasifikasi kehamilan terbagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga dimulai dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Pada tahun 2018, data menunjukkan bahwa terdapat 8.902 ibu hamil di Indonesia, dengan 290 di antaranya terdaftar di Riskesda Provinsi Lampung. Trimester ketiga adalah periode akhir kehamilan, dimulai dari minggu ke-27 hingga minggu ke-40, yang sering kali ditandai dengan ketidaknyamanan fisik seperti sesak napas, peningkatan buang air kecil, sakit punggung, sembelit, dan varises. Hal ini sering mengganggu istirahat ibu hamil (Shella Ayu Nur Janah dkk., 2022)

Kehamilan yang berakhir sebelum 16 atau 20 minggu disebut keguguran (Abortus).

- a. Jika persalinan terjadi antara 21 sampai 28 minggu, disebut Immatur.
- b. Jika persalinan terjadi antara 29 sampai 36 minggu, disebut Prematuritas.
- c. Kehamilan yang berlangsung antara 37 sampai 42 minggu disebut Aterm.

- d. Kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu disebut sebagai kehamilan lewat waktu atau postdatism, postdate, atau postmatur (serotinus).

## 2 Proses Kehamilan

### a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan sel telur dari ovarium, yang terjadi karena pengaruh sistem hormonal kompleks. Pada wanita usia subur (20-35 tahun), hanya sekitar 420 sel telur yang mengalami proses pematangan dan ovulasi. Proses oogenesis dimulai dari oogonium dalam epitel germinal yang kemudian menjadi folikel primer dan mengalami pematangan hingga tahap 13 atau 14. Di bawah pengaruh hormon FSH (Follicle Stimulating Hormone), folikel primer berkembang menjadi folikel Graaf yang terletak di permukaan ovarium. Folikel Graaf, yang besar dan menekan ovarium, menyebabkan penipisan dan pengurangan aliran darah. Seiring pertumbuhannya, folikel Graaf menghasilkan hormon estrogen yang mempengaruhi gerakan tuba falopi dengan meningkatkan pergerakan silia di dalam lumen tuba dan merangsang peristaltik saluran tuba. Ketiga faktor ini menghambat aliran cairan menuju rahim. Saat hormon LH (Luteinizing Hormone) meningkat secara tiba-tiba, terjadi ovulasi di mana sel telur dilepaskan dari folikel Graaf. Fimbriae (ujung tuba falopi) yang bergerak aktif menangkap sel telur yang dilepaskan. Sel telur yang tertangkap akan bergerak melalui tuba falopi menuju rahim dalam kondisi siap untuk pembuahan (Manuaba, Ida Bagus Gde. (2010). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Halaman 75.

### b. Konsepsi atau Fertilisasi)

Selama hubungan seksual antara pria dan wanita (senggama/koitus), ejakulasi sperma terjadi dari sistem reproduksi pria ke dalam vagina wanita. Cairan mani yang mengandung sel-sel sperma dilepaskan ke dalam sistem reproduksi wanita. Jika senggama terjadi sekitar 15 hari sebelum ovulasi (disebut “masa subur” wanita), maka ada kemungkinan

sel sperma dalam sistem reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru saja dikeluarkan saat ovulasi. Pertemuan antara sel sperma dan sel telur ini disebut pembuahan atau fertilisasi (Dewi, 2011:67). Secara normal, pembuahan biasanya terjadi di tuba fallopi, tepatnya di daerah ampula/infundibulum.

Perkembangan teknologi sekarang memungkinkan penanganan kasus infertilitas (ketidakmampuan memiliki anak) dengan cara mengambil oosit wanita dan membuahnya dengan sperma pria di luar tubuh. Setelah terbentuk embrio, embrio ini dimasukkan kembali ke dalam rahim untuk pertumbuhan lebih lanjut. Teknik ini disebut pembuahan in vitro (in vitro fertilization-IVF) atau biasa dikenal sebagai bayi tabung. Spermatozoa bergerak cepat dari vagina ke rahim dan masuk ke tuba fallopi. Gerakan ini mungkin juga dipengaruhi oleh kontraksi miometrium dan dinding tuba yang terjadi selama senggama. Selanjutnya, spermatozoa mengalami proses-proses berikut:

- Reaksi kapasitasasi : selama beberapa jam, protein plasma dan glikoprotein yang berada dalam cairan mani diluruhkan
- Reaksi akrosom : setelah deklat dengan oosit, sel sperma yang telah menjalani kapasitasasi akan terpengaruh oleh zat-zat dari korona radiata ovum sehingga isi akrosom dari daerah kepala sperma akan terlepas dan kontak dengan lapisan korona radiata. Pada saat ini di lepaskan hialuronidase yang dapat melarutkan korona radiata, trypsine-like agent dan lysine-zone yang dapat melarutkan dan membantu sperma melewati zona pellusida untuk mencapai ovum. (Dewi,2011:69).

Masa kehamilan berlangsung selama 280 hari atau sekitar 40 minggu (10 bulan lunar). Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester:

- Trimester pertama berlangsung dari minggu ke-0 hingga minggu ke-12.
- Trimester kedua berlangsung dari minggu ke-12 hingga minggu ke-28.

- Trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Dari definisi di atas, kehamilan dapat disimpulkan sebagai proses yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan dimulainya persalinan (Romauli, 2014).

### 3 Siklus Menstruasi

#### a. Fase Proliferasi

Fase ini terjadi selama 7-9 hari setelah menstruasi. Pada fase ini, hormon FSH memfasilitasi pematangan folikel de Graaf, sementara hormon estrogen yang dihasilkan berperan dalam penebalan endometrium. Ovulasi biasanya terjadi di akhir fase ini.

#### b. Fase Sekresi

Fase sekresi terjadi sekitar 11 hari setelah ovulasi. Selama fase ini, folikel de Graaf yang telah kosong akan berubah menjadi korpus luteum. Korpus luteum mulai memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Hormon-hormon ini memainkan peran penting dalam mempersiapkan endometrium (lapisan dinding rahim) untuk kemungkinan implantasi sel telur yang telah dibuahi.

#### **Fungsi Estrogen dan Progesteron:**

- Estrogen membantu menebalkan endometrium dan meningkatkan jumlah sel-sel glikogen, menyediakan lingkungan yang ideal untuk implantasi.
- Progesteron berperan dalam menjaga ketebalan endometrium dan membuatnya lebih kaya secara struktural, serta mendukung keadaan yang kondusif bagi embrio jika pembuahan terjadi.

#### c. Fase Menstruasi

### 4 Tanda Kehamilan

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
- b. Denyut jantung janin
- c. Didengar dengan stetoskop monoral leannec.
- d. Dicatat dan didengar alat Doppler.

- e. Dicatat dengan foto elektrokardiogram.
- f. Dilihat pada ultrasonografi (USG).
- g. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

## 5 Tanda kemungkinan hamil

- a. Perut membesar.
- b. Uterus membesar.
- c. Tanda Hegar. Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- d. Tanda Chadwick Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebirubiruan.
- e. Tanda Piskaseck Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- f. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (braxton hicks).
- g. Teraba ballotement.
- h. Reaksi kehamilan positif.

## 6 Tahap Kehamilan

Tahap Kehamilan Kehamilan dibagi menjadi tiga periode yaitu :

- 1) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu).
- 2) Kehamilan triwulan kedua (antara > 12 sampai 28 minggu).
- 3) Kehamilan triwulan terakhir (antara > 28 sampai 40 minggu).

## 7 Perubahan fisiologi Ibu hamil

### a. Sistem Reproduksi

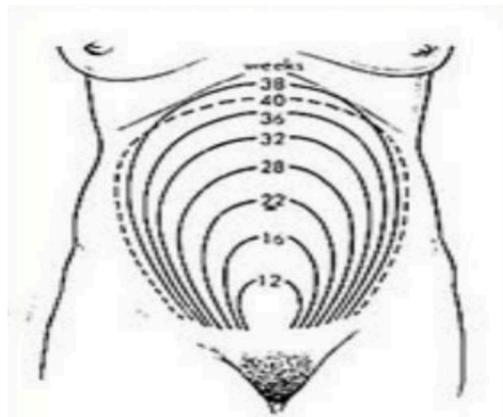
#### 1) Uterus

Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016), selama kehamilan, uterus ibu tumbuh dan membesar sebagai respons terhadap perkembangan konsepsi intrauterin. Hormon estrogen memicu hiperplasia jaringan, sementara hormon progesteron berperan dalam meningkatkan elastisitas dan kelenturan uterus. Pada kehamilan 28 minggu atau 7 bulan, fundus uteri berada sekitar 3 jari di atas pusat, dan bentuk janin sudah bisa dipalpasi.

### Perubahan Berat Uterus:

- Pada wanita yang tidak hamil, berat uterus sekitar 30 gram.
- Saat kehamilan dimulai, uterus mulai mengalami peningkatan berat.
- Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus dapat mencapai 1000 gram (1 kg).

### Gambar 1 Pembesaran Uterus



*Gambar 2. 1 Pembesaran Uterus*

### 2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi, serviks menjadi lebih lunak dan berubah menjadi kebiruan. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan edema di seluruh serviks, serta hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar serviks. Serviks adalah organ yang kompleks dan heterogen, yang mengalami perubahan signifikan selama kehamilan dan persalinan. Sebagai katup, serviks bertanggung jawab untuk menjaga janin tetap di dalam uterus hingga akhir kehamilan dan selama persalinan (Yulizawati et al., 2017).

### 3) Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi akan berhenti dan pematangan folikel baru akan tertunda. Folikel akan berfungsi secara optimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, setelah itu akan

menghasilkan progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Yulizawati et al., 2017).

4) Vagina dan perenium

Selama kehamilan, peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, menyebabkan vagina tampak keunguan. Perubahan ini melibatkan lapisan mukosa, hilangnya sebagian jaringan ikat, dan hipertrofi sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk peregangan selama persalinan, termasuk peningkatan ketebalan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos (Yulizawati et al., 2017)

b. Payudara

Pada kehamilan trimester ketiga, payudara mengalami perubahan seperti pembesaran dan penegangan. Kulit di sekitar payudara mengalami hiperpigmentasi dan kelenjar Montgomery mengalami hipertrofi. Puting susu menjadi lebih besar dan menonjol. Selain itu, terjadi perkembangan duktus (saluran) air susu di payudara dan peningkatan jumlah sel-sel asinus payudara, serta peningkatan produksi zat-zat seperti kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, dan kolostrum (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

c. Sistem kardiovaskuler

Pada minggu kelima kehamilan, cardiac output meningkat, yang berfungsi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, terjadi juga peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20, volume plasma meningkat. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan aliran pulsasi arterial. Ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan dilatasi untuk menyesuaikan perubahan cardiac output, namun kontraktilitasnya tetap tidak berubah (Yulizawati et al., 2017).

d. Sistem pernafasan

Wanita hamil sering mengeluhkan sesak napas, terutama setelah usia kehamilan mencapai 32 minggu. Hal ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan usus dan mendorongnya ke atas, menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm sehingga gerakannya menjadi terbatas. Kebutuhan oksigen pada wanita hamil meningkat hingga 20%, sehingga mereka bernapas lebih dalam untuk memenuhi kebutuhan oksigen tersebut (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e. Sistem perkemihan

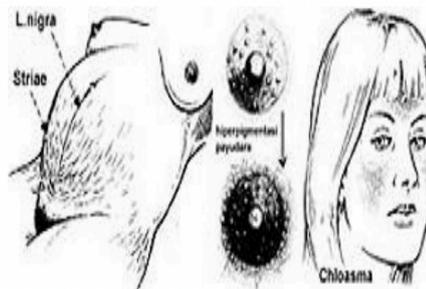
Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan pembesaran ureter serta penurunan tonus otot saluran kemih. Akibatnya, frekuensi buang air kecil meningkat (poliuria), dan laju filtrasi glomerulus dapat meningkat hingga 69%. Pada trimester ketiga, pembesaran rahim dapat menekan dinding saluran kemih, yang bisa menyebabkan hidroureter dan kemungkinan hidronefrosis sementara. Meskipun kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah mungkin menurun, hal ini dianggap normal. Wanita hamil pada trimester ketiga sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil, sehingga disarankan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

f. Sistem Integument

Selama kehamilan, ibu sering mengalami perubahan kulit, salah satunya adalah hiperpigmentasi yang menyebabkan kulit menjadi lebih gelap. Hiperpigmentasi ini disebabkan oleh peningkatan hormon Melanosit Stimulating Hormone (MSH). Perubahan ini dapat terjadi di beberapa area tubuh, termasuk:

- Wajah: Dikenal sebagai kloasma gravidarum, biasanya muncul di area hidung, pipi, dan dahi.
- Perut: Ditandai dengan garis hitam kebiruan yang membentang dari pusar ke simfisis, yang disebut linea nigra.
- Leher, Payudara, Lipat Paha, dan Ketiak: Juga dapat mengalami hiperpigmentasi akibat peningkatan hormon.

**Gambar 2 Hiperpigmentasi pada perut, muka dan payudara  
ibu hamil**



**Gambar 2. 2 Hiperpegmentasi Pada Perut, Muka, Dan Payudara Ibu Hamil**

a. Sistem Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat antara 15% hingga 20% pada akhir kehamilan, dan terjadi hipertrofi tiroid sehingga kelenjar tiroid terlihat lebih jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali ke tingkat sebelum hamil pada hari ke-5 atau ke-6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan kebutuhan oksigen yang lebih tinggi. Selain itu, vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan panas akibat peningkatan metabolisme selama kehamilan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b. Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil mengalami perubahan secara bertahap seiring dengan penambahan berat badan dan perkembangan janin, yang mengakibatkan perubahan pada postur dan cara berjalan ibu hamil.

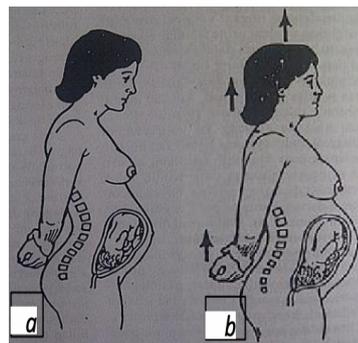
**Gambar 3**

**Postur Tubuh Perempuan Tidak Hamil**



*Gambar 2. 3 Postur Tubuh Perempuan Tidak Hamil*

**Gambar 4**  
**Postur Tubuh Perempuan Hamil yang Benar**



*Gambar 2. 4 Postur Tubuh Perempuan Hamil yang Benar*

(sumber: Bobak,2004)

- 1) Postur tubuh yang salah pada perempuan hamil.
  - 2) Postur tubuh yang benar untuk perempuan hamil: Hiperlordosis bisa terjadi jika ibu hamil memakai alas kaki yang terlalu tinggi, sehingga tubuh harus menyesuaikan posisi. Sebaiknya, ibu hamil menggunakan alas kaki yang rendah dan tidak licin untuk menjaga kenyamanan serta mencegah risiko kecelakaan atau terpeleset.
- 8 Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil
- Ibu hamil sering mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Beberapa perubahan tersebut termasuk peningkatan hormon yang mempengaruhi suasana hati, ketidaknyamanan fisik seperti mual, muntah, dan perubahan kulit seperti

hiperpigmentasi. Selain itu, ibu hamil juga mungkin menghadapi tantangan psikologis seperti kecemasan tentang kehamilan dan persalinan. Untuk mengatasi ini, sangat penting bagi mereka untuk mendapatkan dukungan emosional dari keluarga, teman, dan profesional kesehatan. Dukungan ini membantu mereka merasa lebih nyaman dan aman selama kehamilan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

a. Trimester 1

a. Mual Muntah

a) Penyebab

- Faktor hormonal: Hormon kehamilan seperti HCG merangsang produksi estrogen di ovarium, yang diketahui dapat meningkatkan mual dan muntah pada ibu hamil. Hormon estrogen juga bisa memicu peningkatan asam lambung yang menyebabkan mual dan muntah.
- Faktor psikologis: Perasaan bersalah, marah, ketakutan, dan kecemasan bisa memperburuk mual dan muntah pada ibu hamil.
- Faktor keturunan: Jika seorang ibu mengalami mual dan muntah selama kehamilan, ada risiko 3% bahwa anak yang dilahirkan juga akan mengalami kondisi serupa, yang bisa berkembang menjadi hiperemesis gravidarum (HEG).

b) Penanganan

Berikut adalah parafrase dari tips dan saran mengenai pola makan dan hidrasi bagi ibu hamil untuk mengurangi mual dan muntah:

- Di pagi hari setelah bangun tidur, minumlah teh manis atau air jahe manis yang hangat.
- Konsumsi makanan kering yang mengandung karbohidrat, seperti biskuit.

- Makanlah dalam porsi kecil tetapi sering, setiap 1-2 jam.
- Hindari makanan pedas, serta makanan berminyak atau berlemak seperti gorengan.
- Pilih makanan rendah lemak tetapi tinggi protein, seperti telur, ikan, keju, dan kacang hijau.
- Hindari makanan yang bersifat asam, seperti buah jeruk, tomat, dan jambu.
- Minumlah minimal 2 liter atau 8-10 gelas air setiap hari.
- Konsumsi makanan tinggi asam folat, seperti bayam, kubis, jagung, brokoli, dan selada.
- Jika mual dan muntah terus berlanjut, segera konsultasikan dengan bidan atau dokter.

b. Sembelit/Susah Buang Air Besar

a) Pengertian

Sembelit adalah kondisi di mana frekuensi buang air besar menurun, disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keras, sehingga menyebabkan kesulitan saat buang air besar.

b) Penyebab

- Merelaksasi Otot Halus: Peningkatan kadar hormon tertentu dapat memperlambat gerakan organ pencernaan, sehingga pengosongan lambung berlangsung lebih lama dan waktu transit makanan di lambung diperpanjang. Penurunan hormon motilin, yang berperan dalam pencernaan, juga mengakibatkan perlambatan gerakan peristaltik usus, menyebabkan kontraksi usus terhadap sisa makanan menjadi lemah. Akibatnya, sisa makanan tertahan lebih lama di usus dan sulit dikeluarkan.
- Penurunan Aktivitas Ibu Hamil: Kurangnya aktivitas fisik dapat mempengaruhi proses metabolisme tubuh dan

mengurangi gerakan peristaltik usus, yang berkontribusi pada terjadinya sembelit atau kesulitan buang air besar.

c) Penanganan

- Konsumsilah makanan yang kaya serat, seperti roti gandum, buah-buahan seperti pepaya, kacang-kacangan, serta berbagai jenis sayuran seperti seledri, kubis, bayam, dan selada air.
- Hindarilah minuman berkafein seperti kopi, minuman bersoda, alkohol, dan berhenti merokok.
- Pastikan untuk minum minimal 2 liter atau sekitar 8-10 gelas air setiap hari.
- Lakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan pagi.
- Mandi atau berendam dengan air hangat.
- Lakukan pijatan refleksi pada lengkungan kaki dengan gerakan melingkar selama 5 menit.
- Jika keluhan berlanjut, segera konsultasikan dengan bidan atau dokter.

c. Keputihan

a) Penyebab

- Keputihan yang keluar dari vagina dianggap normal karena peningkatan hormon kehamilan, seperti estrogen.
- Kondisi stres.
- Kelelahan yang ekstrem, terutama jika kadar gula darah ibu tinggi.

b) Penanganan

- Pastikan kebersihan tubuh, terutama areaewanitaan seperti vagina.
- Gantilah celana dalam secara rutin, terutama jika terasa lembab atau basah.

- Bersihkan vagina dengan benar, yaitu mencuci dari arah depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar, dan keringkan dengan handuk bersih atau tisu.
  - Gunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun atau bahan yang dapat menyerap keringat dengan baik.
  - Jika mengalami peningkatan jumlah keputihan yang disertai dengan gatal, nyeri, rasa panas, demam, bau tidak biasa, atau perubahan warna menjadi kehijauan atau kuning, segera konsultasikan dengan bidan atau dokter.
- d. Heartburn/ Rasa Panas Pada Bagian Dada
- a) Penyebab
- Peningkatan hormon kehamilan, seperti progesteron, dapat mengakibatkan penurunan fungsi lambung dan esofagus bagian bawah, yang menyebabkan makanan dicerna lebih lambat dan menumpuk. Hal ini dapat menyebabkan perasaan penuh atau kembung.
  - Tekanan dari rahim yang membesar selama kehamilan dapat menekan isi lambung.
- b) Penanganan
- Konsumsi Makanan dalam Porsi Kecil: Makan dalam porsi kecil secara sering dengan jeda 1-2 jam untuk memudahkan pencernaan.
  - Jangan Makan Sebelum Tidur: Berikan waktu 2-3 jam setelah makan sebelum tidur agar makanan dapat dicerna dengan baik.
  - Hindari Makanan Tertentu: Kurangi konsumsi makanan pedas, berlemak (seperti gorengan), serta makanan asam (seperti jeruk, tomat, dan jambu) yang dapat memicu ketidaknyamanan.
  - Kurangi Makanan Pembentuk Gas: Hindari makanan yang dapat memproduksi gas, seperti kacang-kacangan.

- Pilih Makanan Tinggi Serat: Konsumsi makanan yang kaya serat, seperti roti gandum, buah-buahan (seperti pepaya), kacang-kacangan, serta sayuran (seperti seledri, kubis, bayam, dan selada air) untuk mendukung pencernaan.
- Minum Setelah Makan: Minumlah air setelah makan selesai dan hindari makan dengan terburu-buru.
- Hindari Minuman dan Kebiasaan Tertentu: Kurangi konsumsi kopi, minuman bersoda, alkohol, dan hentikan kebiasaan merokok.
- Sesuaikan Posisi Tidur: Pilih posisi tidur yang nyaman, seperti posisi setengah duduk, untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan pencernaan.
- Kenakan Pakaian yang Longgar: Pilih pakaian yang longgar dan nyaman untuk menghindari tekanan pada perut.

b. Trimester II

1) Sering Berkemih

a) Penyebab

Seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih

b) Penanganan

- Teruslah minum air sepanjang hari, namun kurangi konsumsi cairan 2 jam sebelum tidur.

- Hindari konsumsi kopi, minuman bersoda, alkohol, dan berhenti merokok.
- Lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul dan otot vagina (latihan kegel). Caranya, kontraksikan otot di sekitar lubang vagina, saluran kemih, dan anus (seperti saat menahan kencing). Tahan selama beberapa detik, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali dalam berbagai waktu sepanjang hari.
- Pertahankan kebersihan diri, terutama pada areaewanitaan (vagina).
- Gantilah celana dalam secara teratur jika terasa basah atau lembab.
- Kenakan pakaian yang dapat menyerap keringat dengan baik, seperti bahan katun.
- Jangan menahan buang air kecil dan pastikan kandung kemih kosong. Jika buang air kecil terasa perih, panas, atau disertai darah, segera konsultasikan dengan bidan atau dokter.

## 2) Nyeri Perut Bagian Bawah

### Penanganan:

- Hindari berdiri secara tiba-tiba setelah duduk atau jongkok
- Ajarkan Posisi Tubuh yang Benar:
  - Duduk dengan Postur yang Baik: Saat duduk, pastikan punggung tegak dan kaki menyentuh lantai. Gunakan bantal penopang punggung jika diperlukan
  - Berdiri dengan Posisi Seimbang: Saat berdiri, berat badan harus dibagi rata pada kedua kaki. Gunakan penyangga punggung jika perlu.

- Berjalan dengan Langkah Ringan: Hindari gerakan tiba-tiba saat berjalan dan gunakan sepatu yang nyaman.
- Saat Jongkok: Jongkoklah dengan perlahan dan gunakan dukungan jika diperlukan untuk mengurangi tekanan pada perut.

### 3) Nyeri Punggung

#### Penanganan:

- Anjurkan untuk Menjaga Posisi Tubuh yang Baik:
  - Saat Duduk: Duduklah dengan punggung tegak dan bahu rileks. Pastikan kaki menyentuh lantai dan gunakan bantal penopang punggung jika diperlukan.
  - Saat Berdiri: Berdirilah dengan berat badan yang terbagi rata pada kedua kaki. Hindari berdiri terlalu lama dan gunakan penyangga punggung jika diperlukan.
  - Saat Berjalan: Berjalanlah dengan langkah ringan dan gunakan sepatu yang nyaman untuk mendukung postur tubuh yang baik.
  - Saat Jongkok: Jongkoklah dengan perlahan dan gunakan dukungan jika perlu untuk mengurangi tekanan pada perut.
- Anjurkan ibu untuk menjaga posisi tubuh yang baik.
- Sarankan ibu untuk mengurangi aktivitas dan meningkatkan waktu istirahat

### 4) Konstipasi

#### Penanganan:

- Konsumsi makanan tinggi serat
- Penuhi kebutuhan hidrasi.
- Lakukan olahraga ringan secara rutin.

### c. Trimester III

## 1) Sering BAK

### a) Penyebab

Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi sering terjadi pada trimester ketiga, terutama pada kehamilan pertama setelah terjadi lightening. Lightening adalah kondisi di mana bagian presentasi janin turun ke dalam panggul, menyebabkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga meningkatkan dorongan untuk berkemih. Selain itu, pola berkemih juga berubah dari diurnal menjadi nokturia, akibat akumulasi edema dependen sepanjang hari yang kemudian dikeluarkan saat malam hari.

### b) Penanganan

Untuk mengatasi peningkatan frekuensi berkemih, penting untuk menjelaskan penyebabnya dan menyarankan pengurangan asupan cairan menjelang tidur agar tidak mengganggu kenyamanan tidur malam (Palifiana & Wulandari, 2018; Patimah et al., 2020).

## 2) Nyeri Punggung

### a) Penyebab

Nyeri punggung bawah, terutama di area lumbosakral, disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh ibu hamil yang semakin berat seiring pertumbuhan uterus. Faktor-faktor seperti sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat beban berat, terutama saat lelah, dapat memperburuk kondisi ini (Maryani et al., 2020; Nurhayati et al., 2019; Palifiana & Wulandari, 2018).

### b) Penanganan

Yoga merupakan cara yang ideal untuk menjaga kebugaran selama kehamilan, karena hampir semua pose dapat dengan mudah dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan

ibu hamil. Yoga membantu membangun kekuatan otot, meningkatkan fleksibilitas, dan mengajarkan ibu hamil untuk lebih mendengarkan tubuhnya sendiri (Nurhayati et al., 2019). Senam yoga terdiri dari lima komponen, yaitu teknik pernapasan, pemanasan penuh kesadaran, gerakan inti prenatal yoga, relaksasi penuh kesadaran, dan meditasi (Isnan, 2016; Puji Astuti et al., 2022). Ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil dapat memicu perubahan psikologis sebagai berikut:

- (1) Ibu mungkin mengalami perasaan membenci kehamilannya, serta merasa kecewa, menolak, cemas, dan sedih.
- (2) Ibu yang aktif memeriksa tanda-tanda kehamilan dan sering berbagi pengalaman dengan orang lain cenderung lebih peka terhadap perubahan tubuh mereka. Aktivitas ini dapat membantu mereka lebih cepat mengidentifikasi potensi masalah dan merasa lebih terhubung dengan pengalaman kehamilan mereka. Sharing pengalaman dengan orang lain juga bisa memberikan dukungan emosional dan informasi tambahan yang berguna.
- (3) Hasrat seksual wanita dapat bervariasi; beberapa mengalami peningkatan libido, sementara yang lain mungkin mengalami penurunan.
- (4) Suami sebagai calon ayah mungkin merasakan kebanggaan, tetapi juga kekhawatiran mengenai kesiapan finansial untuk mendukung keluarga.

## 9 Tanda Bahaya Kehamilan

### Tanda Bahaya Ibu dan Janin pada Masa Kehamilan Muda:

#### 1) Perdarahan Per Vaginam

Perdarahan vagina pada awal kehamilan dapat terjadi, dan kadang-kadang merupakan hal yang wajar, seperti spotting yang terjadi saat

implantasi. Namun, perdarahan yang lebih berat atau berlangsung lama bisa menjadi tanda masalah serius. Di waktu lain, perdarahan kecil bisa disebabkan oleh serviks yang rentan (*friable cervix*). Meskipun perdarahan ini bisa normal, ada kalanya juga bisa menjadi tanda infeksi. Perdarahan yang dianggap tidak normal pada awal kehamilan adalah perdarahan yang merah terang, banyak, atau sangat menyakitkan.

## 2) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi dalam kehamilan terdiri dari hipertensi gestasional dan hipertensi kronik (peningkatan tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu). Klasifikasi hipertensi kehamilan meliputi:

- Preeklamsia Ringan: Hipertensi disertai dengan proteinuria, tetapi tanpa gejala berat.
- Preeklamsia Berat: Hipertensi dan proteinuria disertai dengan gejala berat seperti gangguan organ atau masalah lain.
- Eklamsia: Kondisi yang lebih parah dari preeklamsia yang melibatkan kejang atau komplikasi serius.

## 3) Demam

Ibu hamil harus mewaspadaai kondisi ini karena bisa menandakan adanya infeksi. Jika mengalami demam tinggi, segera periksakan diri ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang cepat.

## 4) Janin kurang aktif bergerak

Jika gerakan janin terasa berkurang, tidak aktif, atau bahkan tidak bergerak sama sekali, segera kunjungi fasilitas kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Ini merupakan salah satu tanda bahaya selama kehamilan. Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin itu sendiri.

## 5) Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh

Perubahan bentuk tubuh, seperti penambahan berat badan, sering dialami oleh ibu hamil. Ibu juga dapat mengalami pembengkakan pada tangan, kaki, dan wajah. Namun, jika disertai dengan keluhan seperti pusing, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, segera periksakan diri ke fasilitas kesehatan karena hal ini bisa menjadi tanda terjadinya preeklamsia.

6) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksakan diri ke fasilitas kesehatan. Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, meningkatkan risiko infeksi dalam kandungan, dan bisa menjadi tanda terjadinya persalinan prematur.

10 Indikator Pemeriksaan ANC

a. Kunjungan pertama (K1)

Kunjungan pertama (K1) adalah kontak awal ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan keterampilan interpersonal untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kunjungan ini sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama. Kunjungan antenatal (K1) dibagi menjadi dua kategori:

- K1 Murni: Merupakan kunjungan pertama yang dilakukan pada trimester pertama kehamilan.
- K1 Akses: Merupakan kunjungan pertama yang dilakukan setelah trimester pertama atau pada usia kehamilan berapa pun. (Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2020)

b. Kunjungan ke-4 (K4)

Kunjungan ke-4 (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan keterampilan interpersonal untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif. Ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan minimal 4 kali,

dengan distribusi waktu sebagai berikut: satu kali pada trimester I (0-12 minggu), satu kali pada trimester II (12-28 minggu), dan dua kali pada trimester III. Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih sering sesuai kebutuhan, terutama setelah usia kehamilan lebih dari 24 minggu hingga kelahiran. (Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2020)

c. Kunjungan ke-6 (K6)

Kunjungan ke-6 (K6) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan interpersonal untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif. Ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan minimal 6 kali, dengan distribusi waktu sebagai berikut: dua kali pada trimester I (0-12 minggu), satu kali pada trimester II (12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester III (lebih dari 24 minggu hingga kelahiran). Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih sering sesuai kebutuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

11 Standar Pemeriksaan ANC

Adapun standar pelayanan antenatal care menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 menyatakan pelayanan antenatal care berdasarkan standar terdiri dari 14T, yaitu :

a. Pengukuran Berat Badan Dan Tinggi Badan

Selama kehamilan, penambahan berat badan total yang diharapkan adalah sekitar  $\pm 12,5$  kg dari awal hingga akhir kehamilan. Idealnya, penambahan berat badan ini terbagi proporsional di setiap trimester. Pada trimester pertama, ibu hamil disarankan untuk menambah berat badan sekitar 2-4 kg. Pada trimester kedua, penambahan yang diinginkan adalah sekitar 0,4 kg per minggu, dan pada trimester ketiga, diharapkan sekitar 0,5 kg per minggu. Status gizi sebelum hamil dapat dinilai menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT), yang menunjukkan kategori berat badan ibu. Selain itu, tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko Cephalo Pelvic Disproportion (CPD), di mana kepala janin lebih besar daripada panggul ibu, yang dapat menghambat proses persalinan.

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah ibu dikatakan tinggi apabila tekanan sistol meningkat  $> 30$  mmHg dan diastol  $> 15$  mmHg dari tekanan darah sebelumnya dan dikatakan normal tekanan darah sistol yaitu 110-120 mmHg dan diastol 70-90 mmHg (Simanullang, 2017).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA normal ibu hamil adalah  $>23,5$  cm jika LILA ibu  $<23,5$  cm maka termasuk KEK.

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau perkembangan janin selama kehamilan. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi pertumbuhan rahim serta memberikan informasi mengenai perkiraan usia kehamilan dan berat janin.

Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (Mc.Donald)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)
12 minggu	3 jari di atas simfisis	
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis – pusat	
20 minggu	3 jari di bawah pusat	
24 minggu	Setinggi pusat	24 cm
28 minggu	3 jari di atas pusat	27 cm
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – processus xifoideus	30 cm
36 minggu	Setinggi Processus Xifoideus	33 cm
40 minggu	2 jari di bawah Processus xifoideus	

*Tabel 2 1 Tinggi Fundus Uteri*

e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal untuk mengetahui letak janin. Sementara itu, penilaian Detak Jantung Janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester I dan setiap kali pemeriksaan. Normalnya, DJJ berkisar antara 120-160 kali per menit. Jika DJJ melebihi 160 kali per menit, ini

disebut takikardi, sedangkan jika di bawah 120 kali per menit, disebut bradikardi, yang termasuk dalam kategori gawat janin.

- 12 Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Sesuai Dengan Status Imunisasi
- Pemberian suntik imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bertujuan untuk melindungi ibu dan bayi dari penyakit tetanus. Imunisasi TT minimal dilakukan sebanyak 2 kali suntikan dengan interval 4 minggu, menggunakan dosis 0,5 ml yang disuntikkan di lengan atas.

Tabel 2 Jarak Pemberian Imunisasi TT dan Masa perlindungannya

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT1	-	-
TT2	4 minggu setelah T1	3 tahun
TT3	6 minggu setelah T2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah T3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

*Tabel 2 2 Jarak Pemberian Imunisasi TT dan Masa Perlindungannya*

Sumber : (Kemenkes RI, 2017)

- a. Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) hingga mencapai tingkat yang diinginkan. Selama kehamilan, minimal diberikan 90 tablet hingga 42 minggu setelah melahirkan, dimulai sejak pemeriksaan kehamilan pertama (Keswara et al., 2017).

- b. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi selama kehamilan. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan saat ANC meliputi: Pemeriksaan hemoglobin (Hb), Pemeriksaan darah lengkap, Golongan darah, Pemeriksaan urine , dan Pemeriksaan penyakit menular seksual Adapun pemeriksaan laboratorium lainnya pada saat antenatal meliputi:

- c. Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya bertujuan untuk mengetahui golongan darah ibu, tetapi juga untuk mempersiapkan

kemungkinan transfusi darah darurat jika dibutuhkan dalam keadaan darurat medis.

d. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil dilakukan setidaknya sekali pada trimester pertama dan sekali lagi pada trimester ketiga kehamilan.

e. Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan protein dalam urine ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga untuk mendeteksi adanya protein. Selain itu, pemeriksaan urine juga berguna untuk menilai fungsi ginjal, kadar gula darah, dan kemungkinan infeksi saluran kemih pada ibu hamil. Kehadiran protein dalam urine dapat menjadi indikasi kemungkinan terjadinya pre-eklamsia, suatu kondisi serius yang dapat terjadi pada ibu hamil jika tidak diobati dengan tepat. (Dian Nintyasari Mustika, 2020).

f. Pemeriksaan kadar gula darah

Pemeriksaan gula darah pada ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi keberadaan diabetes melitus. Pemeriksaan ini rutin dilakukan setiap trimester kehamilan..

g. Pemeriksaan darah Malaria

Pemeriksaan ini dilakukan di wilayah yang endemis malaria sebagai langkah skrining pada kontak pertama. Di wilayah yang tidak endemis malaria, pemeriksaan ini hanya dilakukan jika ada indikasi yang mungkin terkait dengan penyakit tersebut..

h. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan dilakukan sedini mungkin pada ibu hamil untuk mengetahui adanya ibu yang menderita sifilis.

i. Pemeriksaan HIV

Di wilayah yang memiliki epidemi HIV yang luas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan diharuskan menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil sebagai bagian

dari pemeriksaan laboratorium rutin selama kunjungan antenatal atau menjelang persalinan.

j. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang diduga menderita tuberkulosis sebagai langkah pencegahan untuk mencegah dampak infeksi tuberkulosis terhadap kesehatan janin.

k. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) harus dilakukan setiap kali klien melakukan kunjungan, yang mencakup:

1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat (Kemenkes RI, 2014).

2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri selama kehamilan, seperti mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, serta melakukan olahraga ringan. (Kemenkes RI, 2014).

3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil sangat membutuhkan dukungan dari keluarga, terutama dari suami, selama masa kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu bersiap untuk menyediakan biaya untuk persalinan, kebutuhan bayi, transportasi untuk rujukan ke fasilitas kesehatan, dan calon donor darah jika diperlukan. Hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa jika terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau nifas, ibu hamil dapat segera dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan yang diperlukan. (Kemenkes RI, 2014).

- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil perlu diberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Ini termasuk perdarahan yang terjadi pada awal atau akhir kehamilan, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir setelah persalinan, dan gejala lainnya. Selain itu, ibu hamil juga perlu dipersiapkan untuk menghadapi kemungkinan komplikasi. Mengenal tanda-tanda bahaya ini sangat penting agar ibu hamil dapat segera mencari pertolongan dari tenaga kesehatan jika mengalami gejala tersebut. (Kemenkes RI, 2014).

- 5) Asuhan gizi seimbang

Selama kehamilan, penting bagi ibu untuk memastikan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu. Sebagai contoh, ibu hamil disarankan untuk secara teratur mengonsumsi suplemen tambah darah guna mencegah anemia selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2014).

- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil perlu memahami gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular, karena kondisi ini dapat memengaruhi kesehatan ibu serta janinnya (Kemenkes RI, 2014).

- 7) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil disarankan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting bagi kesehatan bayi. Pemberian ASI eksklusif ini disarankan untuk dilanjutkan hingga bayi mencapai usia 6 bulan (Kemenkes RI, 2014).

- 8) Pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya mengikuti program Keluarga Berencana (KB) setelah persalinan untuk

memjarangkan kehamilan. Hal ini bertujuan agar ibu memiliki waktu yang cukup untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak-anak, dan keluarga. (Kemenkes RI, 2014).

9) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus memiliki status imunisasi yang memberikan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada ibu dan bayi. Minimal, ibu hamil disarankan memiliki status imunisasi (T2) agar terlindung dari infeksi tetanus. (Kemenkes RI, 2014).

13 Struktur dan Fungsi Amnion

a. Struktur amnion

- 1) Volume: Pada kehamilan cukup bulan, volume cairan amnion kira-kira 1.000-1.500 cc. Berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis.
- 2) Warna dan Bau: Cairan amnion berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis.
- 3) Reaksi dan Berat Jenis: Reaksi cairan amnion cenderung agak alkalis hingga netral, dengan berat jenis 1,008.
- 4) Komposisi: Cairan amnion terdiri dari 98% air, dengan sisanya meliputi albumin, urea, asam urat, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, vernix caseosa, dan garam organik. Kadar protein dalam cairan ini adalah 2,6 gram/liter.

b. Fungsi amnion

- 1) Melindungi Janin: Amnion melindungi janin dari trauma atau benturan benda luar yang dapat mengenai uterus.
- 2) Memungkinkan Gerakan: Cairan amnion memungkinkan janin bergerak bebas di dalam rahim.
- 3) Menstabilkan Suhu: Amnion membantu menjaga suhu tubuh janin tetap hangat.

- 4) Menahan Tekanan: Amnion berfungsi menahan tekanan dari dinding uterus.
  - 5) Pembersih Jalan Lahir: Cairan amnion juga berperan sebagai pembersih jalan lahir saat persalinan.
- c. Struktur dan Fungsi Tali Pusat
- 1) Struktur Tali Pusat
    - a) Tali pusat terdiri dari dua arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis.
    - b) Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion.
    - c) Di dalam tali pusat terdapat jaringan lemak yang disebut selai Warthon. Selai Warthon berfungsi melindungi dua arteri dan vena umbilikalis.
    - d) Letak terbentang dari permukaan fetal plasenta sampai daerah umbilicus fetus berlanjut sebagai kulit fetus pada perbatasan tersebut. Secara normal berinsersi dibagian tengah plasenta.
    - e) Tali pusat membentang dari permukaan fetal plasenta hingga daerah umbilicus janin dan berlanjut sebagai kulit janin pada perbatasan tersebut. Secara normal, tali pusat terpasang di bagian tengah plasenta.
    - f) Ukuran tali pusat adalah sekitar 40-50 cm panjang dan 1-2 cm diameter.
    - g) Bentuk tali pusat mirip tali dan memiliki sekitar 40 puntiran spiral.
  - 2) Struktur dan Fungsi Plasenta
    - a) Plasenta berbentuk agak bulat dan datar dengan diameter sekitar 15-20 cm, ketebalan 2-2,5 cm, dan menipis di bagian pinggir
    - b) Berat plasenta rata-rata sekitar 500 gram.
    - c) Letak plasenta umumnya terletak di depan atau belakang dinding uterus, cenderung ke arah atas menuju fundus.
    - d) Plasenta terdiri dari dua bagian:

- Pars Maternal: Bagian plasenta yang menempel pada desidua, terdapat kontiledon (sekitar 20 kontiledon).
- Pars Fetal: Terdapat tali pusat dengan berbagai jenis insersio (penanaman tali pusat)
  - Insersio Sentralis: Penanaman tali pusat di tengah plasenta.
  - Insersio Marginalis: Penanaman tali pusat di pinggir plasenta.
  - Insersio Velamentosa: Penanaman tali pusat di selaput amnion.

## 2.2 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah proses di mana bayi yang sudah dapat hidup di luar rahim dikeluarkan melalui vagina ke dunia luar. Persalinan dianggap normal atau spontan jika bayi lahir dengan posisi kepala di bawah, tanpa memerlukan bantuan alat atau intervensi khusus, dan tidak menyebabkan cedera pada ibu atau bayi. Proses ini biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. (Sumber: Wiknjosastro, 2012)

### 1 Jenis Persalinan

Berdasarkan Teknik (Prawirohardjo, 2010):

- a. Persalinan Spontan: Terjadi apabila persalinan berlangsung dengan kekuatan alami dari ibu sendiri dan melalui jalan lahir tanpa intervensi tambahan.
- b. Persalinan Buatan: Merupakan persalinan yang memerlukan bantuan tenaga dari luar, seperti penggunaan alat forceps atau operasi sectio caesarea.
- c. Persalinan Anjuran: Terjadi ketika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan diinduksi dari luar, misalnya melalui pemberian pitocin atau prostaglandin untuk merangsang kontraksi.

### 2 Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan (Ai Yeyeh, 2009)

- a. Abortus: Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

- b. Partus Immaturus: Pengeluaran buah kehamilan antara usia 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
- c. Partus Matur atau Aterm: Pengeluaran buah kehamilan antara usia 37 minggu dan 42 minggu dengan berat badan bayi di atas 2500 gram.
- d. Partus Postmaturus (Serotinus): Pengeluaran buah kehamilan setelah 2 minggu atau lebih melewati perkiraan tanggal persalinan.

### **3 Faktor – Faktor yang mempengaruhi persalinan**

#### a. Power (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan meliputi his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi ligamen.

#### b. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim selama persalinan. Ciri-ciri his yang baik dan sempurna meliputi:

- Kontraksi yang simetris.
- Fundus dominan, di mana kekuatan terbesar terjadi di bagian atas rahim.
- Kekuatannya seperti gerakan meremas rahim.
- Diikuti dengan relaksasi setelah kontraksi.
- Setiap his menyebabkan perubahan pada serviks, seperti penipisan dan pembukaan.

#### c. Passage (Jalan Lahir)

##### 1) Bagian Keras Panggul (Rangka panggul):

Panggul bagian keras atau tulang-tulang panggul membentuk corong yang terdiri dari dua bagian utama:

- Panggul Besar (Pelvis Mayor): Bagian atas corong, yang membatasi rongga panggul dan merupakan area di atas garis iliopectineal.
- Panggul Kecil (Pelvis Minor): Bagian bawah corong, yang terletak di bawah garis iliopectineal dan merupakan saluran

melalui mana bayi harus melewati selama persalinan. Panggul Besar (Pelvis Major): Mendukung organ-organ perut.

## 2) Panggul Kecil

Panggul kecil terdiri dari beberapa bagian yang penting dalam proses persalinan:

- Pintu Atas Panggul: Area yang membatasi panggul kecil dari panggul besar, sering disebut sebagai pembukaan panggul.
- Bidang Luas Panggul: Area di bagian tengah panggul kecil yang mempengaruhi jalannya persalinan
- Bidang Sempit Panggul (Bidang Tengah Panggul): Area sempit di bagian bawah panggul kecil yang harus dilalui oleh bayi selama persalinan.
- Pintu Bawah Panggul: Bagian bawah panggul kecil yang merupakan pembukaan akhir di mana bayi keluar ke dunia luar.

## 3) Bidang Hodge:

Bidang Hodge digunakan untuk menentukan bagian terendah dari kepala janin yang turun dalam panggul. Bidang-bidang ini terdiri dari:

- Hodge I: Bidang yang membentuk lingkaran dari Pintu Atas Panggul, meliputi bagian atas simfisis pubis dan promontorium sakrum.
  - Hodge II: Sejajar dengan Hodge I, terletak setinggi bagian bawah simfisis pubis.
  - Hodge III: Sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
  - Hodge IV: Sejajar dengan Hodge I, II, dan III, terletak setinggi tulang ekor (os coccyx).
- Hodge I: Bidang yang membentuk lingkaran dari Pintu Atas Panggul dengan bagian atas simfisis pubis dan promontorium sakrum.

## 4) Bagian Lunak Panggul

Bagian lunak panggul terdiri dari otot-otot dan ligamen yang meliputi dinding panggul bagian dalam dan dasar panggul. Dasar panggul ini disebut Diafragma pelvis, yang terdiri dari:

- Pars Muscularis: Meliputi otot-otot seperti *Musculus Levator Ani*.
- Pars Membranacea: Meliputi struktur seperti *Diafragma Urogenitale*.
- Daerah Perineum: Bagian yang mencakup area di antara anus dan vulva.

#### 4 Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Ina Kuswanti dan Fitria Melina (2014), sebelum persalinan sebenarnya terjadi, wanita memasuki fase persiapan persalinan yang disebut kala pendahuluan (preparation stage of labour). Fase ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Lightening atau setting atau dropping, yaitu kepala janin turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara, hal ini tidak begitu kentara.
- b. Perut terlihat lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering atau sulit buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
- d. Perasaan sakit di perut dan pinggang akibat kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut false labour pains.
- e. Serviks menjadi lebih lembek, mulai datar, dan sekresinya bertambah, kadang-kadang disertai dengan keluarnya bercak darah (bloody show).

Tanda-tanda inpartu :

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

## 5 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 macam :

### a. Kala I

- 1) Pada kala I persalinan, serviks membuka hingga mencapai pembukaan penuh sebesar 10 cm. Kala I juga dikenal sebagai kala pembukaan. Proses partus dianggap dimulai ketika terjadi kontraksi (his) dan wanita mengeluarkan lendir bercampur darah serta mengalami pendataran (effacement). Lendir bercampur darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah yang muncul berasal dari pembuluh kapiler di sekitar kanalis servikalis yang pecah akibat pergeseran saat serviks membuka.

Proses pembukaan serviks dibagi menjadi dua fase utama:

- Fase Laten: Berlangsung selama 7-8 jam, di mana pembukaan serviks terjadi sangat lambat hingga mencapai diameter sekitar 4 cm.
- Fase Aktif: MM Fase ini berlangsung selama sekitar 6 jam dan terbagi menjadi tiga sub-fase:
  - Fase Akselerasi: Dalam waktu 2 jam, pembukaan serviks meningkat dari 4 cm menjadi 5 cm.
  - Fase Dilatasi Maksimal: Dalam waktu 2 jam, pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 5 cm menjadi 9 cm.
  - Fase Deselerasi: Pembukaan serviks menjadi lebih lambat, dalam waktu 2 jam, dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

### b. Kala II

Kala II dimulai setelah pembukaan serviks lengkap hingga kelahiran janin. Pada kala ini, kontraksi his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, terjadi sekitar setiap 2-3 menit. Pada primigravida, kala II rata-rata berlangsung selama 1,5 jam, sedangkan pada multigravida, rata-rata hanya 0,5 jam. Mekanisme persalinan dengan presentasi kepala, menurut Ai Yeyeh et al. (2009), melibatkan beberapa langkah adaptasi janin untuk meloloskan diri dari panggul ibu

1) Turunnya Kepala Janin

Janin mulai turun secara terus-menerus dalam jalan lahir sejak trimester III kehamilan. Bagian terbesar janin (Presentasi Aterm Paling Proksimal/PAP) memasuki pintu atas panggul, biasanya terjadi sekitar 38 minggu kehamilan pada primigravida atau pada awal kala II persalinan.

2) Fleksi

Kepala janin awalnya berada dalam posisi fleksi pada awal persalinan. Dengan adanya kontraksi his dan meningkatnya resistensi dari dasar panggul, kepala janin turun lebih dalam dan semakin fleksibel. Ini menyebabkan dagu janin menekan ke dada, sementara bagian belakang kepala (oksiput) berada di bawah. Fleksi maksimal ini memungkinkan kepala janin untuk menyesuaikan diri dengan ukuran panggul ibu, terutama bidang sempit panggul yang memiliki ukuran lintang sekitar 10 cm.

3) Rotasi Dalam/ Putar Paksi Dalam

Saat kepala janin turun lebih dalam dalam jalan lahir, kepala akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang kepala janin sesuai dengan diameter terkecil Pintu Bawah Panggul (PBP). Rotasi ini terjadi karena gerakan spiral kepala janin saat turun dalam jalan lahir. Bahu janin tidak ikut berputar bersama kepala, sehingga terbentuk sudut sekitar 45 derajat. Kondisi ini disebut rotasi paksi dalam, dengan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis.

4) Ekstensi

Setelah rotasi paksi selesai dan kepala mencapai dasar panggul, terjadi ekstensi atau depleksi kepala karena sumbu jalan lahir di Pintu Bawah Panggul (PBP) mengarah ke depan dan ke atas. Kepala janin harus melakukan ekstensi untuk melewati area ini; jika tidak terjadi ekstensi, kepala akan tertekan pada pertemuan dan tidak bisa melewatinya. Dalam proses ekstensi ini, sub-oksiput bertindak sebagai hipomochlion (sumbu putar). Selanjutnya, kepala lahir secara berturut-turut melalui sisi-sisiput (puncak kepala), dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu.

5) Rotasi Luar/ Putar Paksi Luar

Setelah ekstensi, terjadi rotasi paksi luar dimana kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dan sumbu panjang kepala berada pada garis lurus.

6) Ekspulsi

Setelah rotasi paksi luar, bahu depan melewati bawah simfisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu belakang mengikuti, dan seluruh tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.

## 2.3 Konsep Dasar Masa Nifas

### 1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berlangsung hingga alat-alat kandungan kembali ke kondisi semula sebelum hamil. Ini terjadi sekitar 2 jam setelah kelahiran plasenta dan berlangsung hingga sekitar 6 minggu atau 42 hari setelahnya. Periode ini penting karena sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, sehingga perawatan pasca persalinan yang baik sangat penting untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode ini.

- a. Masa nifas atau puerperium adalah masa pulihnya tubuh setelah persalinan, dimulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan

kembali ke kondisi sebelum hamil, dengan durasi sekitar 6-8 minggu (Wulandari & Ambarwati, 2008).

- b. Masa nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, umumnya berlangsung selama sekitar 6 minggu (Saleha, 2009).
- c. Masa nifas atau puerperium adalah periode setelah keluarnya plasenta hingga alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil, dan secara normal berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010)
- d. Masa nifas adalah periode setelah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil, dengan durasi sekitar 6 minggu (Saleha, 2009).
- e. Masa nifas atau puerperium adalah periode setelah partus selesai hingga pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Durasi masa nifas ini biasanya sekitar 6-8 minggu (Abidin, 2011).
- f. Masa nifas adalah periode setelah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil, dengan durasi sekitar 6 minggu (Saleha, 2009).
- g. Masa nifas atau puerperium adalah periode setelah partus selesai hingga pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Durasi masa nifas ini biasanya sekitar 6-8 minggu (Abidin, 2011).

## **2 Tahapan Masa Nifas**

### **a. Puerperium Dini**

Ini adalah fase awal dari proses pemulihan setelah melahirkan, di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri, berjalan, dan menjalankan aktivitas seperti wanita normal lainnya. Durasi fase ini sekitar 40 hari.

### **b. Puerperium Intermediate**

Merupakan tahap pemulihan yang lebih lanjut, di mana alat-alat genitalia secara menyeluruh pulih kembali ke kondisi normal. Biasanya berlangsung selama 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Ini adalah periode waktu yang diperlukan untuk pemulihan total dan kesehatan yang optimal, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan.

### **3 Perubahan Fisiologi dan Psikologi Masa Nifas dan Menyusui**

a. Perubahan Fisiologi

1) Uterus

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat di mana hasil konsepsi tumbuh dan berkembang. Pada akhir kehamilan, berat uterus dapat mencapai sekitar 1000 gram, sedangkan berat uterus pada wanita yang tidak hamil biasanya hanya sekitar 30 gram.

2) Serviks

Selama kehamilan, konsistensi serviks menjadi lunak. Setelah persalinan, serviks tidak akan menutup otomatis seperti sfingter. Pembukaan serviks selama persalinan terjadi karena tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke arah atas. Segera setelah janin lahir:

- Serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa.
- Setelah 2 jam pasca persalinan, serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari.
- Setelah 1 minggu, serviks hanya dapat dilewati oleh satu jari.

3) Vagina

Selama proses persalinan, vagina mengalami tekanan dan penanganan yang besar, terutama saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama pasca persalinan, vagina tetap dalam keadaan kendur. Namun, setelah sekitar 3 minggu, vagina secara bertahap kembali ke keadaan seperti sebelum hamil, dan lipatan-lipatan (rugae) dalam vagina mulai muncul kembali.

Vagina berfungsi sebagai saluran untuk mengeluarkan sekret dari cavum uteri selama masa nifas, yang disebut lochea. Karakteristik lochea selama masa nifas adalah sebagai berikut:

- Lochea Rubra/Kruenta: Muncul pada hari ke-1 hingga ke-2 pasca persalinan, terdiri dari darah segar yang bercampur dengan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo, dan mekonium.
- Lochea Sanguinolenta: Terjadi dari hari ke-3 hingga ke-7 pasca persalinan, ditandai dengan darah yang bercampur dengan lendir.
- Lochea Serosa: Cairan berwarna agak kuning, muncul setelah 1 minggu pasca persalinan.
- Lochea Alba: Muncul setelah 2 minggu pasca persalinan, ditandai dengan cairan berwarna putih.

Secara normal, lochea memiliki bau yang agak amis. Namun, jika terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya dapat berubah menjadi busuk.

#### 4) Vulva

Setelah proses melahirkan, vulva mengalami perubahan yang signifikan. Beberapa hari pertama setelah melahirkan, vulva umumnya tetap dalam keadaan kendur. Namun, seiring waktu dan pemulihan postpartum, biasanya sekitar 3 minggu setelah persalinan, vulva kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

Selama masa nifas atau puerperium, labia juga dapat menjadi lebih menonjol kembali, menandakan proses pemulihan tubuh setelah melahirkan. Proses ini adalah bagian alami dari perubahan fisik yang terjadi pada tubuh wanita pasca persalinan.

#### 5) Payudara (mamae)

Selama kehamilan, kelenjar mammae mengalami serangkaian perubahan yang penting untuk mempersiapkan produksi dan pelepasan ASI (Air Susu Ibu) selama masa laktasi. Berikut adalah perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan:

a. Proliferasi Jaringan atau Pembesaran Payudara

Hormon estrogen dan progesteron yang meningkat selama kehamilan merangsang pertumbuhan dan perkembangan duktus (saluran susu) dan alveoli (kantong-kantong kecil tempat pembentukan dan penyimpanan susu) dalam kelenjar mammae. Hal ini membuat payudara menjadi lebih besar dan lebih siap untuk memproduksi ASI.

b. Produksi Kolostrum

Pada trimester akhir kehamilan dan sesudah persalinan, kelenjar mammae mulai menghasilkan kolostrum, cairan awal yang kaya akan zat-zat nutrisi dan antibodi penting untuk bayi baru lahir. Kolostrum berwarna kuning karena mengandung lebih banyak protein dan antibodi daripada ASI matang.

c. Hipervaskularisasi

Kelenjar mammae mengalami peningkatan pasokan darah (hipervaskularisasi) pada permukaan dan dalamnya selama kehamilan. Ini mendukung proses pertumbuhan dan produksi susu yang memadai.

Selama proses laktasi, terdapat dua refleks utama yang terlibat:

- Refleks Prolaktin: Hormon prolaktin diproduksi oleh kelenjar pituitari dalam respons terhadap hisapan bayi pada puting susu. Prolaktin merangsang produksi susu oleh sel-sel kelenjar mammae.
- Refleks Aliran (Let-down Reflex): Ini terjadi saat stimulasi psikologis atau fisik, seperti suara bayi menangis atau perasaan cinta kasih, menyebabkan pelepasan oksitosin dari

kelenjar pituitari. Oksitosin memicu kontraksi saluran susu dan melepaskan ASI dari alveoli ke puting susu, memudahkan bayi untuk menyusu.

Kedua refleks ini bekerja bersama-sama untuk memastikan produksi, pelepasan, dan aliran ASI yang cukup untuk bayi, mendukung pertumbuhan dan kesehatan optimal.

#### **4 Tanda-Tanda Vital Selama Masa Nifas**

Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah :

a. Suhu Tubuh

Setelah persalinan, suhu tubuh biasanya meningkat sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal ( $36^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ), namun tidak melebihi  $38^{\circ}\text{C}$ . Peningkatan suhu ini disebabkan oleh meningkatnya metabolisme tubuh selama proses persalinan.

b. Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Selama proses persalinan, denyut nadi biasanya meningkat sebagai respons terhadap stres fisik dan emosional. Setelah persalinan, frekuensi denyut nadi dapat sedikit melambat. Selama masa nifas, denyut nadi biasanya akan kembali ke rentang normal seiring dengan pemulihan tubuh.

c. Setelah partus, tekanan darah seringkali sedikit lebih rendah dibandingkan saat hamil, terutama karena kehilangan darah yang terjadi selama proses persalinan. Namun, jika tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada tekanan sistolik atau lebih dari 15 mmHg pada tekanan diastolik, perlu dicurigai adanya kondisi seperti hipertensi atau preeklamsia postpartum.

d. Frekuensi Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Selama proses persalinan, frekuensi pernapasan dapat meningkat karena kebutuhan oksigen yang lebih tinggi untuk tenaga ibu dalam mengejan

serta untuk memastikan pasokan oksigen tetap cukup bagi janin. Setelah proses persalinan selesai, frekuensi pernapasan biasanya akan kembali ke rentang normal.

e. Hormon

Pada trimester kedua kehamilan, tubuh mengalami berbagai perubahan hormon yang penting untuk mendukung perkembangan janin dan penyesuaian fisiologis ibu. Beberapa perubahan hormon utama meliputi:

- Estrogen dan Progesteron: Kadar hormon estrogen dan progesteron meningkat pesat untuk mendukung perkembangan janin dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Estrogen membantu memperbaiki aliran darah ke rahim, sedangkan progesteron menjaga dinding rahim dan mengurangi kontraksi.
- Hormon Human Chorionic Gonadotropin (hCG): Kadar hCG, yang tinggi pada trimester pertama, mulai menurun secara bertahap, tetapi tetap penting dalam mendukung kehamilan.
- Hormon Pertumbuhan dan Relaksin: Hormon pertumbuhan mendukung pertumbuhan janin, sedangkan relaksin membantu melonggarkan ligamen dan sendi panggul untuk mempersiapkan persalinan.

f. Prolaktin

Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam masa nifas, khususnya terkait dengan laktasi dan ovulasi. Berikut adalah beberapa peran utama prolaktin:

- Pembentukan Air Susu: Prolaktin merangsang pembentukan dan sekresi air susu di kelenjar mammae (payudara), yang penting untuk menyusui bayi.
- Penghambatan Ovulasi: Prolaktin menekan sekresi Folikel Stimulating Hormone (FSH) dari kelenjar pituitari, yang

membantu mencegah terjadinya ovulasi selama periode menyusui. Ini berfungsi sebagai mekanisme alami untuk mengurangi kemungkinan kehamilan baru segera setelah melahirkan

- Kadar Prolaktin: Kadar prolaktin tetap tinggi hingga sekitar enam minggu setelah melahirkan. Durasi dan intensitas menyusui, serta nutrisi ibu, dapat mempengaruhi kadar prolaktin. Frekuensi dan durasi sesi menyusui yang lebih sering dapat meningkatkan kadar prolaktin, mendukung produksi susu yang optimal.

Peran prolaktin ini penting dalam mendukung proses menyusui dan memberikan waktu bagi tubuh ibu untuk pulih sebelum memulai siklus menstruasi berikutnya.

g. Prostaglandin dan Oksitosin

- Prostaglandin<sup>\*\*</sup>: Prostaglandin adalah hormon yang berperan penting dalam memicu kontraksi uterus. Mereka membantu mematangkan serviks, meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin, dan merangsang kontraksi selama persalinan.
- Oksitosin: Oksitosin adalah hormon yang penting dalam menyebabkan dan mengatur kontraksi uterus selama persalinan. Sekresi oksitosin dipicu oleh prostaglandin dan meningkatkan intensitas serta frekuensi kontraksi uterus. Oksitosin juga berperan dalam proses menyusui dengan merangsang refleks let-down susu.

h. Sistem Peredaran Darah (Cardiovascular)

Setelah kelahiran, sirkulasi darah ibu tidak lagi terhubung dengan janin melalui plasenta, sehingga volume darah relatif meningkat. Ini membantu tubuh ibu pulih dari kehilangan darah selama persalinan.

i. Sistem Pencernaan

- Persalinan Operasi (Sectio Caesarea): Wanita yang melahirkan melalui operasi caesar sering kali membutuhkan waktu lebih lama untuk pulih dari fungsi pencernaan dan nafsu makan. Biasanya, periode pemulihan ini memakan waktu sekitar 1-3 hari. Ini karena proses pembedahan dapat mempengaruhi peristaltik usus dan menunda kembalinya nafsu makan
- Persalinan Spontan: Wanita yang melahirkan secara spontan mungkin merasa lapar lebih cepat setelah persalinan. Proses persalinan yang alami umumnya menyebabkan pemulihan fungsi pencernaan yang lebih cepat dibandingkan dengan operasi caesar
- Perubahan pada Buang Air Besar: Setelah persalinan, terutama dalam 1-3 hari pertama postpartum, perubahan pada buang air besar mungkin terjadi. Penurunan tonus otot selama proses persalinan dapat mempengaruhi fungsi usus, menyebabkan konstipasi atau perubahan pola buang air besar sementara waktu.

j. Sistem Perkemihan

Buang air kecil bisa sulit pada 24 jam pertama karena kemungkinan spasme sfingter dan edema di leher buli-buli setelah terkompresi selama persalinan. Setelah plasenta lahir, penurunan drastis kadar estrogen yang sebelumnya mempengaruhi retensi cairan dapat menyebabkan diuresis, di mana urinasi dalam jumlah besar terjadi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ureter yang melebar selama kehamilan akan kembali ke ukuran normalnya dalam waktu sekitar 6 minggu.

k. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi atau aktivitas fisik ringan biasanya disarankan dimulai 4-8 jam setelah persalinan untuk membantu mencegah komplikasi dan

mempercepat proses involusi, yaitu kembali normalnya organ-organ reproduksi ibu setelah melahirkan.

#### 1. Sistem Integumen

Setelah persalinan, penurunan melanin dapat menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit yang terjadi selama kehamilan. Perubahan pada pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan juga dapat menghilang ketika kadar estrogen menurun.

Semua perubahan ini adalah bagian dari proses alami yang membantu tubuh ibu pulih dan beradaptasi setelah melahirkan, mempersiapkan untuk masa nifas dan laktasi yang optimal.

### 5 Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Fase-fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut:

#### 1) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan):

- Kecenderungan Pasif: Ibu cenderung lebih pasif dan bergantung pada orang lain untuk dukungan dan bantuan sehari-hari.
- Kekhawatiran terhadap Perubahan Tubuh: Fokus perhatian ibu lebih pada kekhawatiran mengenai perubahan yang terjadi pada tubuhnya setelah melahirkan.
- Pengalaman Melahirkan: Ibu mungkin sering mengulang kembali pengalaman persalinan dan membahas proses tersebut sebagai bagian dari pemulihan emosional.
- Kebutuhan untuk Istirahat: Mendapatkan tidur yang cukup sangat penting bagi ibu untuk pemulihan fisik. Ketenangan dan istirahat mendukung proses pemulihan tubuh.
- Nafsu Makan: Nafsu makan biasanya meningkat, dan asupan nutrisi yang cukup sangat penting untuk pemulihan dan produksi ASI. Jika nafsu makan menurun, ini bisa menjadi indikasi adanya masalah dalam proses pemulihan tubuh.

#### 2) Periode Taking On/ Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan):

- Ibu mulai memperhatikan kemampuannya sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

- Fokus ibu bergeser pada pengendalian fungsi tubuh seperti buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), dan daya tahan tubuh.
- Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- Ibu cenderung terbuka terhadap nasehat dari bidan dan menerima kritikan pribadi.
- Ada kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu mengurus bayinya dengan baik.

### 3) Periode Letting Go:

- Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian dari keluarga.
- Ibu sudah mulai mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayinya, namun ini dapat mengurangi kebebasan dan interaksi sosial ibu.
- Depresi postpartum sering kali muncul pada periode ini karena perubahan-perubahan yang signifikan dalam kehidupan ibu.

Setiap fase ini merupakan bagian alami dari proses adaptasi ibu terhadap peran barunya sebagai orang tua dan penting untuk mendapatkan dukungan sosial serta perawatan yang memadai selama masa nifas.

### 4) Postpartum Blues (Baby Blues)

Postpartum blues adalah perasaan sedih yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, biasanya muncul sekitar hari ke-2 hingga 2 minggu setelah kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang terjadi saat hamil dan bisa membuat ibu merasa sulit menerima kehadiran bayinya. Berikut adalah beberapa hal yang berperan dalam postpartum blues:

- Perubahan Perasaan: Respon alami terhadap kelelahan fisik dan emosional setelah melahirkan.

- Perubahan Hormon: Perubahan hormon yang cepat antara kehamilan dan pasca persalinan mempengaruhi bagaimana ibu merespons situasi baru.
- Perubahan Fisik dan Emosional: Perubahan yang terjadi selama kehamilan mempengaruhi keseimbangan emosional ibu.

a. Gejala postpartum blues meliputi:

- Perubahan perasaan yang sering
- Menangis tanpa sebab yang jelas
- Cemas dan kesepian
- Kekhawatiran berlebihan mengenai bayi
- Penurunan gairah seksual
- Kurang percaya diri sebagai ibu

b. Penanganan ibu yang mengalami postpartum blues:

- Cari Dukungan: Berbicara dengan pasangan, keluarga, atau teman dekat untuk mendapatkan dukungan emosional.
- Istirahat yang Cukup: Usahakan untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang memadai.
- Jaga Kesehatan: Makan dengan baik dan minum cukup air untuk mendukung pemulihan tubuh.
- Berbicara dengan Profesional: Konsultasikan dengan tenaga medis jika perasaan sedih berlanjut atau memburuk, untuk mendapatkan bantuan lebih lanjut.
- Ambil Waktu untuk Diri Sendiri: Luangkan waktu untuk melakukan aktivitas yang menyenangkan dan merilekskan diri.

5) Depresi postpartum

Depresi postpartum adalah kondisi emosional yang lebih serius daripada postpartum blues dan memerlukan perhatian medis. Ini adalah reaksi ekstrem terhadap perubahan besar yang terjadi selama dan setelah kehamilan, dan bisa terjadi pada ibu dari berbagai latar belakang, termasuk ibu primipara yang mungkin belum memiliki pengalaman dalam merawat bayi.

a. **Tanda-Tanda Depresi Postpartum:**

- Sulit Tidur: Mengalami kesulitan tidur atau tidur berlebihan.
- Tidak Ada Nafsu Makan: Kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan.
- Perasaan Tidak Berdaya: Merasa kehilangan kendali atau tidak berdaya.
- Cemas atau Tidak Peduli pada Bayi: Terlalu cemas atau bahkan tidak perhatian sama sekali terhadap kebutuhan bayi.
- Takut Menyentuh Bayi: Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi.
- Pikiran Menakutkan: Memiliki pikiran yang menakutkan atau negatif tentang bayi.
- Kurang Perhatian pada Penampilan Diri: Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri.
- Gejala Fisik: Mengalami gejala fisik seperti sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar.

b. **Langkah-langkah yang dapat diambil untuk mengatasi depresi postpartum:**

- Cari Bantuan Profesional: Konsultasikan dengan dokter, psikiater, atau profesional kesehatan mental untuk mendapatkan diagnosis dan perawatan yang tepat.
- Dukungan Sosial: Berbicara dengan pasangan, keluarga, atau teman dekat untuk mendapatkan dukungan emosional.

- Dukungan Emosional: Bergabung dengan kelompok dukungan ibu untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan saran.
- Perawatan Diri: Luangkan waktu untuk merawat diri sendiri, termasuk mendapatkan tidur yang cukup dan makan makanan sehat.
- Pertimbangkan Terapi: Terapi bicara atau konseling bisa membantu ibu mengatasi perasaan dan strategi coping.
- Pertimbangkan Obat: Dalam beberapa kasus, dokter mungkin merekomendasikan obat untuk membantu mengelola gejala depresi

## **6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui**

### **a. Pengalaman Kelahiran (Primipara vs. Multipara):**

- Primipara (ibu yang melahirkan untuk pertama kali): Mungkin membutuhkan waktu lebih lama untuk beradaptasi dengan perawatan bayi dan perubahan tubuh. Mereka sering kali memerlukan dukungan tambahan dalam memahami dan menghadapi proses pascapersalinan dan menyusui.
- Multipara (ibu yang sudah melahirkan sebelumnya): Umumnya memiliki pengalaman lebih dalam merawat diri dan bayi. Mereka mungkin lebih cepat beradaptasi dengan masa nifas dan memiliki strategi coping yang lebih baik karena telah mengalami proses ini sebelumnya.

### **b. Persiapan dan Pengetahuan:**

Ibu yang telah mempersiapkan diri dengan baik, baik secara fisik maupun mental, dan memiliki pengetahuan tentang perawatan diri dan bayi, akan lebih mudah menghadapi masa nifas dan menyusui. Pendidikan antenatal dan dukungan selama masa kehamilan berperan penting dalam kesiapan ibu.

### **c. Dukungan Sosial:**

Dukungan dari keluarga, pasangan, dan tenaga medis sangat penting dalam masa nifas. Dukungan emosional dan praktis dapat membantu ibu mengatasi tantangan pascapersalinan dan menyusui.

d. **Kesehatan Fisik dan Mental:**

Kesehatan fisik ibu, termasuk pemulihan dari persalinan dan kesehatan umum, mempengaruhi kemampuan untuk merawat diri dan bayi. Faktor-faktor seperti depresi postpartum juga mempengaruhi bagaimana ibu menghadapi masa nifas dan menyusui.

e. **Pengalaman Masa Lalu:**

Pengalaman masa lalu, baik dalam merawat anak atau pengalaman pribadi lainnya, dapat mempengaruhi sikap dan kemampuan ibu dalam perawatan diri pascasalin. Pengalaman positif sebelumnya dapat membantu ibu merasa lebih percaya diri dan siap menghadapi masa nifas.

## **7 Faktor Lingkungan Pascasalin**

Faktor lingkungan pascasalin mempengaruhi pengalaman ibu dalam masa nifas dan menyusui, termasuk:

**a. Lingkungan Rumah Sakit:**

- Sarana dan Prasarana: Rumah sakit dilengkapi dengan fasilitas medis yang mendukung pemulihan ibu dan bayi. Ini termasuk peralatan untuk pemantauan kesehatan, tenaga medis yang terlatih, serta akses ke obat-obatan dan perawatan yang diperlukan.
- Tenaga Kesehatan: Tim medis di rumah sakit, termasuk dokter, bidan, dan perawat, memberikan dukungan yang intensif dalam pemantauan kesehatan, edukasi perawatan diri, dan konseling menyusui. Dukungan ini bisa membantu

ibu merasa lebih aman dan mendapatkan bimbingan yang diperlukan selama masa nifas.

- Proses Pemulihan: Rumah sakit menyediakan perawatan medis yang diperlukan untuk menangani komplikasi, seperti infeksi atau pendarahan, yang mungkin terjadi selama atau setelah persalinan.

#### **b. Lingkungan Rumah:**

- Kenyamanan dan Dukungan Sosial: Ibu yang melahirkan di rumah mungkin merasa lebih nyaman dan tenang dikelilingi oleh keluarga dan orang-orang terdekat. Dukungan emosional dan praktis dari keluarga dapat membantu ibu merasa lebih stabil secara psikologis.
- Kebebasan dan Privasi: Rumah menawarkan lingkungan yang lebih pribadi dan nyaman. Ibu dapat memiliki kontrol lebih besar atas rutinitas dan perawatan diri. Namun, tanpa dukungan medis yang intensif, ibu harus lebih memperhatikan tanda-tanda masalah dan mencari bantuan medis jika diperlukan.
- Kesiapan Fasilitas dan Dukungan: Ibu yang melahirkan di rumah perlu memastikan bahwa mereka memiliki akses ke fasilitas dan peralatan yang diperlukan untuk perawatan diri dan bayi, serta dukungan dari tenaga kesehatan yang dapat dihubungi jika ada masalah.

### **8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI**

Makanan, makanan yang cukup gizi dan pola makan yang teratur menyebabkan produksi ASI akan berjalan lancar.

#### **a. Makanan dan Pola Makan:**

- Nutrisi yang Cukup: Mengonsumsi makanan yang bergizi, seperti buah-buahan, sayuran, protein, dan karbohidrat, sangat penting untuk produksi ASI yang optimal.

- Pola Makan Teratur: Makan secara teratur dan memastikan asupan kalori yang cukup dapat mendukung produksi ASI.

**b. Ketenangan Jiwa dan Pikiran:**

**Stres:** Tingkat stres yang tinggi dapat mempengaruhi produksi ASI. Ketenangan jiwa dan pikiran membantu tubuh dalam memproduksi ASI dengan baik.

**c. Penggunaan Alat Kontrasepsi:**

- Pil Khusus Menyusui: Pil kontrasepsi yang dirancang khusus untuk ibu menyusui tidak akan mempengaruhi produksi ASI.
- Kondom dan IUD: Alat kontrasepsi seperti kondom dan IUD umumnya tidak mempengaruhi produksi ASI.
- Suntik Hormonal 3 Bulanan: Suntik hormonal dapat mempengaruhi produksi ASI pada beberapa wanita, jadi pemilihan jenis kontrasepsi harus dilakukan dengan hati-hati.

**d. Perawatan Payudara:**

**Kebersihan dan Perawatan:** Merawat payudara dengan baik, termasuk menjaga kebersihan dan mengatasi masalah seperti puting lecet atau sumbatan saluran ASI, penting untuk menjaga produksi ASI.

**e. Anatomis Payudara:**

**Struktur Payudara:** Struktur dan bentuk payudara dapat mempengaruhi efisiensi produksi dan pengeluaran ASI. Namun, variasi normal dalam anatomi payudara tidak selalu mempengaruhi kemampuan menyusui.

**f. Faktor Fisiologi:**

**Hormon:** Hormon seperti prolaktin dan oksitosin berperan penting dalam produksi dan pengeluaran ASI.

g. **Pola Istirahat:**

Kelelahan: Ibu yang kurang istirahat atau terlalu capek mungkin mengalami penurunan produksi ASI. Istirahat yang cukup sangat penting untuk kesehatan ibu dan produksi ASI.

h. **Faktor Isapan Anak atau Frekuensi Penyusuan:**

Isapan Bayi: Frekuensi dan kekuatan isapan bayi mempengaruhi produksi ASI. Bayi yang menyusui secara teratur dan efektif dapat merangsang produksi ASI yang lebih baik.

i. **Berat Lahir Bayi:**

BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah): Bayi dengan berat lahir rendah mungkin memiliki kemampuan menghisap yang lebih rendah, yang dapat mempengaruhi produksi ASI.

j. **Umur Kehamilan Saat Melahirkan:**

Prematuritas: Bayi yang lahir prematur mungkin memiliki kemampuan menyusui yang lebih rendah, sehingga mempengaruhi produksi ASI. Perawatan khusus mungkin diperlukan untuk bayi prematur.

k. **Konsumsi Rokok dan Alkohol:**

Rokok dan Alkohol: Konsumsi rokok dan alkohol dapat menurunkan produksi ASI dan mempengaruhi kualitas ASI. Disarankan untuk menghindari konsumsi zat-zat ini selama masa menyusui.

## **9 Tanda Tanda Bayi Mendapatkan ASI yang Cukup**

- a. Frekuensi Menyusu: Bayi minum ASI setiap 2-3 jam atau mendapatkan ASI minimal 8-10 kali dalam 24 jam pada 2-3 minggu pertama setelah lahir.
- b. Kotoran: Kotoran bayi berwarna kuning dan frekuensi buang air besar meningkat, dengan warna kotoran menjadi lebih terang pada hari ke-5 setelah kelahiran.

- c. Frekuensi BAK: Bayi buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- d. Suara Menelan: Ibu dapat mendengarkan suara bayi saat menelan ASI, yang menandakan bahwa bayi mendapatkan ASI dengan baik.
- e. Kondisi Payudara: Payudara terasa lebih lembek setelah menyusui, menunjukkan bahwa ASI telah dikeluarkan.
- f. Warna dan Kondisi Kulit: Warna bayi merah muda (bukan kuning) dan kulit terasa kenyal, menunjukkan bahwa bayi tidak mengalami jaundice dan mendapatkan hidrasi yang baik.
- g. Pertumbuhan: Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan yang normal.
- h. Perkembangan Motorik: Perkembangan motorik bayi baik, bayi aktif dan motornya sesuai dengan rentang usia.
- i. Kepuasan Bayi: Bayi tampak puas setelah menyusui, bangun saat lapar, dan tidur dengan cukup.
- j. Gaya Menyusu: Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas, menunjukkan kenyang dan kepuasan setelah menyusui.

## **10 Komplikasi dan Penyakit Masa Nifas dan Menyusui**

Menurut Elisabeth dan Endang (2015), komplikasi pada masa nifas meliputi:

### **a. Infeksi nifas**

Infeksi nifas mencakup peradangan pada alat-alat genitalia selama masa nifas. Infeksi ini dapat terjadi karena masuknya kuman selama kehamilan, proses persalinan, atau masa nifas. Ditandai dengan morbiditas puerpuralis, yaitu peningkatan suhu badan hingga 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama postpartum, kecuali pada hari pertama setelah melahirkan.

### **b. Infeksi Saluran Kemih (ISK)**

Infeksi saluran kemih adalah infeksi bakteri yang terjadi pada saluran kemih. Pada masa nifas, kejadian ISK relatif tinggi dan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti hipotoni kandung kemih akibat trauma saat persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau kateterisasi yang sering

c. Metritis

Metritis adalah infeksi pada uterus. Jika tidak diobati dengan adekuat, metritis dapat berkembang menjadi abses pelvic, peritonitis, syok septic, thrombosis dalam, emboli pulmonal, infeksi pelvic menahun, dispareunia, penyumbatan tuba, dan infertilitas.

d. Bendungan payudara

Bendungan payudara terjadi akibat peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara, terutama sebelum laktasi. Hal ini disebabkan oleh akumulasi ASI yang tidak dikeluarkan secara kontinu, menyebabkan sisa ASI terkumpul pada duktus payudara.

e. Abses payudara (Breast abscess)

Akumulasi nanah di dalam jaringan payudara, seringkali merupakan komplikasi berat dari mastitis yang memerlukan penanganan medis khusus.

f. Abses pelvis

Abses pelvis atau Pelvic Inflammatory Disease (PID) adalah infeksi pada uterus, tuba fallopi, dan organ reproduksi lainnya. Infeksi ini dapat menyebabkan radang panggul yang serius.

g. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum, lapisan yang membungkus visera dalam rongga perut. Peritonitis dapat disebabkan oleh penyebaran infeksi dari uterus atau organ reproduksi lainnya melalui pembuluh limfe atau langsung akibat tindakan perabdominal.

h. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Ini merupakan kondisi

yang perlu penanganan segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan memastikan pemulihan yang aman.

## 2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### 1 Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (M. Sholeh Kosim 2007). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang memenuhi kriteria berikut:

- Berat Lahir: Berkisar antara 2.500 gram hingga 4.000 gram.
- Usia Kehamilan: Cukup bulan, yaitu lahir antara 37 hingga 42 minggu gestasi.
- Kondisi Setelah Kelahiran: Lahir dalam keadaan sehat dengan langsung menangis sebagai tanda fungsi pernapasan yang baik.
- Tanpa Kelainan Congenital: Tidak memiliki kelainan bawaan atau cacat yang berat.

### 2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal (Octa ,dkk, 2015):

- a. Berat Badan: 2.500 garm-4.000 gram.
- b. Panjang Badan: 48-52 cm.
- c. Lingkar Dada: 30-38 cm.
- d. Lingkar Kepala: 33-35 cm.
- e. Frekuensi Jantung: 120-160 x/menit.
- f. Frekuensi Pernapasan: 40-60 x/menit.
- g. Kulit: Kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut: Rambut lanugo tidak terlihat; rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku: Agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia:

- Perempuan: Labia mayora sudah menutupi labia minora.
- Laki-laki: Testis sudah turun, skrotum sudah ada.

- k. Refleks Hisap dan Menelan: Sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks Morrow: Gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks Grasp: Menggenggam sudah baik.
- n. Refleks Rooting: Mencari puting susu dengan rangsang taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- o. Eliminasi: Mekonium keluar dalam 24 jam pertama, berwarna hitam dan kecoklatan.

### 3 Tahapan Bayi Baru Lahir

- a) Tahapan I, terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
- b) Tahap II, disebut tahap transisional rektivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c) Tahap III, disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

### 4 Refleks Pada Bayi Baru lahir

Refleks adalah gerakan naluriah yang berguna untuk melindungi bayi dan juga berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan system saraf pusatnya. Refleks pada Bayi Baru Lahir (Marmi & Rahardjo, 2012):

#### a. Refleks Mengedip (Glabella)

Bayi akan mengedipkan mata saat daerah pangkal hidung diketuk 4-5 kali, dengan mata terbuka.

#### b. Refleks Hisap (Sucking)

Bayi akan otomatis mengisap saat bibirnya dirangsang, seperti saat menyusu dari payudara atau botol. Ini membantu bayi mendapatkan nutrisi yang diperlukan.

c. Refleks Mencari (Rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipinya, misalnya ketika pipi bayi diusap dengan lembut.

d. Refleks Genggam (Palmar Grasp)

Bayi akan mengepalkan tangan dengan kuat ketika telapak tangan bayi ditekan.

e. Refleks Babinski

Ketika telapak kaki bayi digores mulai dari tumit ke arah jari-jari kaki, bayi akan menunjukkan hiperekstensi semua jari kaki dengan ibu jari dalam posisi dorsofleksi.

f. Refleks Moro

Tangan bayi bergerak simetris ketika bayi dikejutkan dengan bertepuk tangan secara tiba-tiba.

g. Refleks Melangkah (Stepping)

Ketika kakinya menyentuh permukaan keras dan rata, bayi akan menggerakkan tungkainya dalam gerakan seperti melangkah

h. Refleks Tonik Nek (Tonic Neck Reflex)

Ketika kepala bayi ditoleh ke satu sisi, ekstremitas di sisi yang sama akan mengalami ekstensi, sedangkan ekstremitas di sisi yang berlawanan akan mengalami fleksi.

i. Refleks Ekstrusi (Extrusion Reflex)

Bayi baru lahir akan menjulurkan lidah ke luar ketika ujung lidah disentuh dengan jari atau puting

5 Komplikasi pada Neonatus:

a) Asfiksia (Tidak Bernafas/Sulit Bernafas)

Kondisi di mana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur, mengakibatkan penurunan kadar oksigen ( $O_2$ ) dan peningkatan kadar karbon dioksida ( $CO_2$ )

b) Hipotermia dan Hipertermia:

- Hipotermia: Suhu tubuh bayi di bawah  $36,5^\circ C$ , yang terbagi menjadi:

- Hipotermia Ringan (Cold Stress): Suhu antara  $36-36,5^\circ C$ .
- Hipotermia Sedang: Suhu antara  $32-36^\circ C$ .

- Hipertermia: Suhu tubuh bayi di atas kisaran normal, dapat disebabkan oleh lingkungan yang terlalu panas atau infeksi

c) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR): Bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram, yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan.

d) Dehidrasi: Kehilangan cairan tubuh yang berlebihan, yang dapat menyebabkan masalah seperti penurunan volume urin, kulit kering, dan kesulitan dalam menyusui.

e) Ikterus Neonatorum: Kondisi di mana kulit dan sklera (bagian putih mata) bayi menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Biasanya terjadi pada hari pertama hingga minggu pertama setelah kelahiran.

- f) Kejang: Gerakan tidak terkoordinasi yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gangguan metabolik, infeksi, atau masalah neurologis.
- g) Obstipasi: Kesulitan atau jarangnya buang air besar, yang dapat disebabkan oleh masalah dalam saluran pencernaan atau diet yang tidak memadai.
- h) Infeksi: Infeksi yang dapat terjadi pada berbagai bagian tubuh bayi, termasuk saluran kemih, kulit, dan sistem pernapasan, yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur.
- i) Sindrom Kematian Bayi Mendadak (SIDS): Kondisi di mana bayi tiba-tiba meninggal tanpa penyebab yang jelas, biasanya terjadi saat bayi tidur.
- j) Diare: Diare pada neonatus dapat disebabkan oleh infeksi atau gangguan pencernaan, yang dapat mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit penting.

6 Penilaian Awal Bayi Baru Lahir (BBL):

Untuk semua bayi baru lahir, penilaian awal penting dilakukan dengan menjawab empat pertanyaan berikut:

a. Sebelum Bayi Lahir:

- Apakah kehamilan cukup bulan? Pastikan bahwa bayi lahir pada usia kehamilan yang memadai, yaitu antara 37 hingga 42 minggu.
- Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium? Air ketuban yang jernih menandakan risiko infeksi atau komplikasi yang lebih rendah dibandingkan dengan air ketuban yang bercampur mekonium, yang dapat menunjukkan adanya stres pada janin.
- Segera setelah bayi lahir, penting untuk melakukan penilaian awal untuk memastikan kesehatan dan

kesejahteraan bayi. Berikut adalah langkah-langkah penilaian yang perlu dilakukan sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu:

- Apakah Bayi Menangis atau Bernapas/Tidak Megap-Megap? Perhatikan apakah bayi mulai bernapas dengan baik dan menangis setelah lahir. Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan untuk mengatasi asfiksia.
- Apakah Tonus Otot Bayi Baik/Bayi Bergerak Aktif? Evaluasi tonus otot bayi untuk memastikan bahwa bayi bergerak aktif dan tidak menunjukkan tanda-tanda kelemahan otot.

## 7 Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperatur tubuh lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$ )

### a. Untuk BBL

- 1) Evaporasi: Evaporasi adalah kehilangan panas yang terjadi ketika cairan, seperti cairan ketuban atau keringat, menguap dari permukaan kulit bayi. Penguapan ini memerlukan energi panas yang diambil dari tubuh bayi, menyebabkan penurunan suhu tubuh. Contoh: Jika bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir atau terlalu

cepat dimandikan, proses evaporasi dari permukaan kulit dapat mengakibatkan penurunan suhu tubuh.

- 2) **Konduksi:** Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Panas tubuh bayi dipindahkan ke permukaan yang lebih dingin, seperti meja atau tempat tidur. Contoh: Bayi yang diletakkan di atas meja atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari suhu tubuh bayi akan kehilangan panas melalui mekanisme konduksi.
- 3) **Konveksi:** Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Aliran udara dingin dari lingkungan sekitar menyebabkan kehilangan panas dari tubuh bayi. Contoh: Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di ruangan yang dingin atau terkena aliran udara dingin dari kipas angin atau ventilasi dapat mengalami kehilangan panas melalui konveksi.
- 4) **Radiasi:** Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi meskipun tidak bersentuhan secara langsung. Contoh: Bayi yang diletakkan di dekat jendela atau dinding yang dingin dapat kehilangan panas melalui radiasi karena benda-benda tersebut menyerap panas tubuh bayi.
- 5) Mekanisme kehilangan panas ini penting untuk diperhatikan untuk memastikan suhu tubuh bayi tetap stabil dan dalam rentang normal setelah kelahiran. Langkah-langkah seperti mengeringkan bayi segera setelah lahir, memastikan lingkungan bayi tetap hangat, dan menghindari kontak langsung dengan permukaan dingin dapat membantu meminimalkan kehilangan panas.

b. Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut:

- 1) Ruang bersalin yang hangat. Pastikan suhu ruangan bersalin minimal 25°C untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil.
- 2) Keringkan tubuh bayi segera setelah lahir menggunakan handuk bersih tanpa membersihkan verniks. Verniks yang masih ada pada kulit bayi berfungsi sebagai pelindung dan membantu menghangatkan tubuh bayi. Mulai mengeringkan bayi dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya. Jangan menghapus verniks secara langsung. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 3) Inisiasi Menyusu Dini. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas, selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- 4) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusu. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL.

- 5) Rawat Gabung, Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.
  - Resusitasi dalam lingkungan yang hangat, apabila bayi baru lahir memerlukan resusitasi harus dilakukan dalam lingkungan yang hangat.
  - Transportasi hangat, bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan.
  - Pelatihan untuk petugas kesehatan dan Konseling untuk keluarga, meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dan keluarga tentang hipotermia meliputi tanda-tanda dan bahayanya.

## 8 Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

### a. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong
- 2) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- 3) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.

- 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini.
  - d. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
    - Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
    - Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
    - Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
    - Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan

## 9 Inisiasi Menyusui Dini(IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).

Langkah Inisiasi Menyusu Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Langkah 1: Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran  
Sambil meletakkan bayi di perut bawah ibu lakukan penilaian apakah bayi perlu resusitasi atau tidak

1) Saat Bayi Lahir:

- Catat waktu kelahiran.
- Letakkan bayi di perut bagian bawah ibu sambil menilai apakah bayi memerlukan resusitasi.

2) Jika Bayi Stabil

- Keringkan tubuh bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghapus verniks. Verniks membantu menjaga kenyamanan dan kehangatan bayi.
- Setelah kering, selimuti bayi dengan kain kering dan tunggu 2 menit sebelum mengklem tali pusat

3) Hindari Mengeringkan Punggung Tangan Bayi.

- Karena Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibu yang berbau sama.

4) Periksa Uterus

- Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus untuk memastikan bahwa kehamilan adalah tunggal dan tidak ada sisa janin atau komplikasi lain.

- •

b. Langkah 2: Lakukan Kontak Kulit Ibu dengan Kulit Bayi Selama Paling Sedikit Satu Jam:

1) Setelah Tali Pusat Dipotong dan Diikat

- Letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu.
- Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel pada dada ibu, dengan kepala bayi berada di antara payudara ibu tetapi lebih rendah dari puting.

2) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat

- Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pakaikan topi di kepala bayi

3) Kontak Kulit Ke Kulit Selama 1 jam:

- Pertahankan kontak kulit antara bayi dan ibu di dada ibu setidaknya selama satu jam.
- Minta ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika diperlukan, letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk

mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Hindari membersihkan payudara ibu.

- 4) Manajemen Aktif Kala 3 persalinan.
  - Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu, lakukan manajemen aktif kala tiga persalinan
- c. Langkah 3: Biarkan Bayi Mencari dan Menemukan Puting Ibu serta Mulai Menyusu
  - 1) Biarkan bayi mencari menyusu
    - Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu serta mulai menyusu.
  - 2) Jangan Mengganggu Proses Menyusui
    - Anjurkan ibu dan orang lain untuk tidak mengganggu proses menyusu, misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Biasanya, bayi menyusu pertama kali selama sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Sebagian besar bayi akan menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit, tetapi tetap biarkan kontak kulit ke kulit selama minimal 1 jam, meskipun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam
  - 3) Tunda Asuhan Lainnya
    - Tunda semua perawatan bayi baru lahir lainnya hingga bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih jika bayi baru menemukan puting setelah 1 jam
  - 4) Memindahkan Bayi Bersama-Sama
    - Jika bayi harus dipindahkan dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum menyusu, usahakan ibu dan bayi dipindahkan bersama-sama dengan mempertahankan kontak kulit ke kulit
  - 5) Jika Bayi Belum Menemukan Puting

- Jika bayi belum menemukan puting dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting dan biarkan kontak kulit selama 30-60 menit berikutnya
- 6) Jika Bayi Belum Menyusu waktu dalam 2 jam
- Jika bayi belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata), lalu kembalikan bayi ke ibu untuk menyusu.
- 7) Jaga Kehangatan Bayi
- Kenakan pakaian atau selimut pada bayi untuk menjaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Jika kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya, kemudian telungkupkan kembali di dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali.
- 8) Tempatkan Ibu dan Bayi di Ruangan Yang Sama.
- Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu selama 24 jam sehari agar bisa menyusu sesering mungkin sesuai keinginannya.

## 10 Pencegahan Perdarahan

Karena sistem pembekuan darah bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi berisiko mengalami perdarahan, terlepas dari apakah mereka mendapatkan ASI, susu formula, atau berdasarkan usia kehamilan dan berat badan saat lahir. Perdarahan dapat berkisar dari yang ringan hingga sangat berat, termasuk perdarahan yang terjadi setelah imunisasi atau perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian tersebut, semua bayi baru lahir, terutama bayi dengan berat lahir rendah, diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebesar 1 mg dosis tunggal secara intramuskular di paha kiri bagian anterolateral (lihat lampiran 4 halaman 109). Suntikan Vitamin

K1 diberikan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Perlu diperhatikan bahwa ampul Vitamin K1 yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk digunakan kembali.

#### 11 Pencegahan Infeksi Mata

Untuk mencegah infeksi mata pada bayi, salep atau tetes mata diberikan segera setelah proses IMD dan setelah bayi selesai menyusui, idealnya dalam waktu satu jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata disarankan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

#### 12 Pemberian Imunisasi

Imunisasi ini berguna untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi, terutama dari penularan ibu ke bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir bisa terjadi secara vertikal (dari ibu ke bayi saat persalinan) dan horizontal (dari orang lain). Oleh karena itu, untuk mencegah infeksi vertikal, bayi harus segera diimunisasi Hepatitis B. Penderita Hepatitis B ada yang sembuh dan ada yang tetap menjadi pembawa (carrier) virus Hepatitis B. Risiko menjadi carrier tergantung pada umur saat terinfeksi. Jika terinfeksi saat bayi baru lahir, risiko menjadi carrier adalah 90%. Sedangkan jika terinfeksi saat dewasa, risikonya adalah 5-10%. Imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus diberikan pada bayi dalam usia 0-7 hari karena:

- a. Sebagian ibu hamil merupakan carrier Hepatitis B
- b. Hampir separuh bayi bisa tertular Hepatitis B saat lahir dari ibu yang membawa virus
- c. Penularan saat lahir hampir selalu berkembang menjadi Hepatitis kronis, yang kemudian bisa menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- d. Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

#### 13 Anamnesa dan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dan anamnesa bayi baru lahir sangat penting untuk mendeteksi kelainan atau masalah kesehatan yang mungkin ada. Perubahan besar terjadi saat bayi bertransition dari lingkungan rahim ke dunia luar, dan periode 24 jam pertama adalah yang paling kritis.

- a. Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam).
- b. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal pertama).
- c. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal kedua).
- d. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal ketiga).

## **2.5 Standar Asuhan Kebidanan Dan Kewenangan Bidan**

### **1. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah pedoman yang penting untuk memastikan bahwa praktik kebidanan dilakukan dengan cara yang konsisten, aman, dan efektif. Berikut adalah tahapan standar asuhan kebidanan berdasarkan penjelasan Kemenkes RI (2007):

- a. Standar I : Pengkajian
  - 1) Pernyataan Standar

Bidan menghimpun semua informasi yang akurat, relevan, dan dari semua sumber terkait kondisi klien.
  - 2) Kriteria Pengkajian
    - a) Data tepat, data diharuskan akurat serta lengkap
    - b) Terdiri dari data subjektif yang diantaranya hasil anamnesa seperti biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya.
    - c) Data objektif yaitu hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang.
- b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
  - 1) Pernyataan Standar
  - 2) Bidan menganalisis data yang diperoleh selama pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menetapkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau masalah
    - a) Diagnosis ditegakkan sesuai dengan istilah kebidanan yang berlaku.
    - b) Masalah dirumuskan berdasarkan kondisi klien.

- c) Masalah diidentifikasi berdasarkan kondisi klien.
  - d) Dapat diatasi melalui asuhan kebidanan mandiri, kolaborasi, atau rujukan sesuai kebutuhan.
- c. Standar III : Perencanaan
- 1) Pernyataan Standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.
  - 2) Kriteria perencanaan

Tentu, berikut ini adalah beberapa poin yang bisa saya parafrasekan untuk Anda:

    - a) Diagnosa sesuai dengan istilah dan istilah medis kebidanan yang berlaku
    - b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien yang ada
    - c) Melibatkan klien atau anggota keluarga
    - d) Dapat diselesaikan melalui tindakan bidan secara mandiri, kolaboratif, atau rujukan
    - e) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan keadaan klien: tindakan segera, antisipatif, dan komprehensif
    - f) Memperhitungkan aspek psikologis, sosial, dan budaya dari klien atau keluarganya
    - g) Memilih tindakan yang aman dan sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan bukti-bukti terbaik (evidence-based) dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat bagi klien
    - h) Mempertimbangkan kebijakan, sumber daya, dan fasilitas yang tersedia
- d. Standar IV : Implementasi
- 1) Pernyataan Standar

Bidan menjalankan perawatan kebidanan yang terencana secara menyeluruh, efektif, efisien, dan aman berdasarkan bukti-bukti ilmiah kepada klien atau pasien. Ini dilakukan melalui pendekatan

promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaboratif, maupun dengan merujuk ke pihak lain.

2) Kriteria Implementasi

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai individu dengan dimensi biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya.
- b) Mendapatkan persetujuan (informed consent) dari klien dan/atau keluarganya sebelum melakukan setiap tindakan asuhan.
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan bukti-bukti ilmiah (evidence-based).
- d) Melibatkan pasien/klien dalam setiap tahap tindakan asuhan.
- e) Menjaga privasi klien/pasien selama pelaksanaan asuhan.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi secara konsisten.
- g) Memantau perkembangan kondisi klien secara terus menerus.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang tersedia dan sesuai dengan kebutuhan klien.
- i) Melakukan tindakan asuhan sesuai dengan standar yang berlaku.
- j) Mencatat semua tindakan yang dilakukan secara lengkap dan akurat.

e. Standar V : Evaluasi

1) Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan perawatan kebidanan yang direncanakan secara menyeluruh, efektif, efisien, dan aman berdasarkan bukti ilmiah untuk klien atau pasien. Ini dilakukan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaboratif, maupun dengan merujuk ke pihak lain.

2) Kriteria Evaluasi

- a) Mengakui keunikan klien sebagai individu dengan dimensi biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya.

- b) Memperoleh persetujuan (informed consent) dari klien dan/atau keluarganya sebelum melakukan setiap tindakan asuhan.
  - c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan bukti ilmiah (evidence-based).
  - d) Melibatkan pasien/klien dalam setiap tahap tindakan asuhan.
  - e) Menjaga privasi klien/pasien selama pelaksanaan asuhan.
  - f) Menerapkan prinsip pencegahan infeksi secara konsisten.
  - g) Memantau perkembangan kondisi klien secara terus menerus.
- f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan
- 1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan, sesuai dengan perubahan dalam perkembangan kondisi klien.
  - 2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan segera setelah memberikan asuhan kebidanan menggunakan formulir yang tersedia seperti rekam medis, KMS (Kartu Menuju Sehat), status pasien, atau Buku KIA. Catatan perkembangan menggunakan format SOAP, dimana S untuk data subjektif mencatat hasil anamnesa, O untuk data objektif mencatat hasil pemeriksaan, A untuk analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan, serta P untuk penatalaksanaan mencatat semua rencana dan tindakan yang dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, dan komprehensif termasuk penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan (Kemenkes RI, 2007).

    - a) Kewenangan Bidan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan.

## **Bagian Kesatu Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil**

### **Pasal 5**

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat.
- (2) Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat dilakukan melalui:
  - a. pemberian komunikasi, informasi dan edukasi
  - b. pelayanan konseling;
  - c. pelayanan skrining kesehatan;
  - d. pemberian imunisasi
  - e. pemberian suplementasi gizi;
  - f. pelayanan medis; dan/atau
  - g. pelayanan kesehatan lainnya.

### **Pasal 6**

- (1) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat huruf a diberikan melalui ceramah tanya jawab, diskusi kelompok terarah, dan diskusi interaktif.
- (2) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menggunakan sarana dan media komunikasi, informasi, dan edukasi.
- (3) Materi komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai tahapan tumbuh kembang dan kebutuhan masing-masing kelompok umur.

### **Pasal 7**

- (1) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b dapat diberikan secara individual, berpasangan, atau kelompok.

- (2) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai kebutuhan klien.
- (3) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau fasilitas lainnya.

### **Pasal 8**

- (1) Pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf c dilakukan melalui: a. anamnesis; b. pemeriksaan fisik; dan c. pemeriksaan penunjang.
- (2) Anamnesis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, faktor risiko, termasuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa.
- (3) Pemeriksaan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit meliputi: a. pemeriksaan tanda vital; b. pemeriksaan status gizi; c. pemeriksaan tanda dan gejala anemia; dan d. pemeriksaan fisik lengkap sesuai indikasi medis.
- (4) Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis dan/atau kebutuhan program kesehatan.
- (5) Dalam hal hasil pelayanan skrining ditemukan permasalahan kesehatan, wajib ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Pasal 9**

- (1) Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf d dilakukan dalam upaya pencegahan dan

perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dalam rangka menyiapkan kehamilan yang sehat bagi ibu dan bayi.

- (2) Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada hasil skrining status imunisasi.
- (3) Ketentuan mengenai pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **Pasal 10**

Pemberian suplementasi gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf e bertujuan untuk mengoptimalkan asupan gizi pada masa sebelum hamil.

#### **Pasal 11**

- (1) Pelayanan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf f merupakan tata laksana untuk menindaklanjuti masalah kesehatan yang ditemukan pada masa sebelum hamil.
- (2) Pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **Pasal 12**

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

### **Pasal 13**

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
- (2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.
- (3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:
  - a. 1 (satu) kali pada trimester pertama
  - b. 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
  - c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.
- (4) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.
- (5) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk pelayanan ultrasonografi (USG).
- (6) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.
- (7) Pelayanan antenatal sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
  - a. pengukuran berat badan dan tinggi badan
  - b. pengukuran tekanan darah
  - c. pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)
  - d. pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

- e. penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
  - f. pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi
  - g. pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet
  - h. tes laboratorium
  - i. tata laksana/penanganan kasus; dan
  - j. temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.
- (8) Pelayanan antenatal secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa
- (9) Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8) dilakukan dengan prinsip:
- a. deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan
  - b. stimulasi janin pada saat kehamilan
  - c. persiapan persalinan yang bersih dan aman
  - d. perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi; dan
  - e. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.
- (10) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dicatat dalam kartu ibu/rekam medis, formulir pencatatan kohort ibu, dan buku kesehatan ibu dan anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **Pasal 14**

- (1) Ibu hamil yang mengalami keguguran wajib mendapatkan pelayanan kesehatan asuhan pascakeguguran yang berupa:
  - a. pelayanan konseling; dan
  - b. pelayanan medis.
- (2) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan sebelum dan setelah pelayanan medis.
- (3) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit meliputi:
  - a. konseling dukungan psikososial
  - b. konseling tata laksana medis/klinis; dan
  - c. konseling perencanaan kehamilan termasuk pelayanan
- (4) kontrasepsi pascakeguguran.
- (5) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- (6) Konseling perencanaan kehamilan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c diberikan sampai dengan 14 (empat belas) hari pascakeguguran dalam upaya perencanaan kehamilan.
- (7) Pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
  - a. tindakan pengeluaran hasil konsepsi secara farmakologis dan/atau operatif
  - b. tata laksana nyeri; dan
  - c. tata laksana pascatindakan pengeluaran sisa hasil konsepsi.
- (8) Pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh dokter atau dokter spesialis yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

#### **Pasal 15**

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini. Bagian Ketiga Pelayanan Kesehatan Persalinan

#### **Pasal 16**

- (1) Persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang tenaga medis dan 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
  - a. dokter, bidan, dan perawat; atau
  - b. dokter dan 2 (dua) bidan.
- (4) Dalam hal terdapat keterbatasan akses persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2), persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang tenaga kesehatan.
- (5) Keterbatasan akses sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
  - a. kesulitan dalam menjangkau Fasilitas Pelayanan Kesehatan karena jarak dan/atau kondisi geografis; dan
  - b. tidak ada tenaga medis.

#### **Pasal 17**

- (1) Ibu dan janin dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, maka persalinan dilakukan di rumah sakit sesuai kompetensinya.

- (2) Dalam hal ibu dan janin mengalami komplikasi atau kegawatdaruratan saat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama, pihak Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama harus melakukan tindakan prarujukan dan segera dirujuk ke rumah sakit.

### **Pasal 18**

- (1) Persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:
  - a. membuat keputusan klinik;
  - b. asuhan sayang ibu dan bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir;
  - c. pencegahan infeksi;
  - d. pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak
  - e. persalinan bersih dan aman;
  - f. pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan; dan
  - g. rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- (3) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi.

### **Pasal 19**

- (1) Ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan observasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan paling sedikit 24 (dua puluh empat) jam setelah persalinan.
- (2) Dalam hal kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir normal maka dapat dipulangkan setelah dilakukan observasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1)
- (3) Dalam hal kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir mengalami komplikasi dan memerlukan perawatan lebih lanjut, maka hanya dapat dipulangkan apabila kondisi telah sesuai

dengan kriteria layak pulang berdasarkan pemeriksaan tenaga medis.

#### **Pasal 20**

Pelayanan Kesehatan Persalinan dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, dan Pelayanan Kesehatan Seksual sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

### **Bagian Keempat Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan**

#### **Pasal 21**

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan bagi ibu
  - b. pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir; dan
  - c. pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak.
- (2) Pelayanan Kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi:
  - a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan
  - b. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan
  - c. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan
  - d. 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

- (3) Pelayanan kesehatan yang diberikan pada periode sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan pelayanan kesehatan di luar pelayanan persalinan dan dapat dilakukan sebelum ibu dipulangkan sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19.
- (4) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
  - a. pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas
  - b. identifikasi risiko dan komplikasi
  - c. penanganan risiko dan komplikasi
  - d. konseling; dan
  - e. pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan kartu ibu/rekam medis.
- (5) Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada (1) huruf b dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali yang meliputi:
  - a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
  - b. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan; dan
  - c. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan
- (6) Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan bagi ibu yang meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan mengacu pada pendekatan manajemen terpadu balita sakit
  - b. skrining bayi baru lahir

- c. stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan perkembangan; dan
  - d. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir.
- (7) Pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **Pasal 22**

##### **Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan**

Dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

### **BAB III Pelayanan Kontrasepsi**

#### **Pasal 23**

- (1) Pelayanan Kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan.
- (2) Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. kegiatan prapelayanan kontrasepsi
  - b. tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi; dan
  - c. kegiatan pascapelayanan kontrasepsi.

### **Pasal 24**

- (1) Kegiatan prapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf a dilakukan untuk menyiapkan klien dalam memilih metode kontrasepsi.
- (2) Kegiatan prapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pemberian komunikasi, informasi dan edukasi
  - b. pelayanan konseling
  - c. penapisan kelayakan medis; dan
  - d. permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan.
- (3) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang perencanaan keluarga.
- (4) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada klien mengenai pilihan kontrasepsi berdasarkan tujuan reproduksinya.
- (5) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b harus dilakukan secara memadai sampai klien dapat memutuskan untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan.
- (6) Penapisan kelayakan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dimaksudkan sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

- (7) Permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d diberikan secara tertulis atau lisan.

#### **Pasal 25**

- (1) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (2) huruf a dan pelayanan konseling sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (2) huruf b dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau tenaga nonkesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penapisan kelayakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (2) huruf c dan permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (2) huruf d dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

#### **Pasal 26**

- (1) Persetujuan tindakan tenaga kesehatan secara tertulis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (7) meliputi:
- a. tindakan tubektomi atau vasektomi diperlukan dari pasangan suami istri; dan
  - b. suntik, pemasangan, atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim dan implan diperlukan dari pihak yang akan menerima tindakan.
- (2) Persetujuan tindakan tenaga kesehatan secara lisan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (7) diperlukan dari pihak yang akan menerima tindakan pada pemberian pil atau kondom.

#### **Pasal 27**

- (1) Tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf b meliputi pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, pelayanan vasektomi dan konseling Metode Amenorea Laktasi (MAL).
- (2) Tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada:
  - a. masa interval;
  - b. pascapersalinan;
  - c. pascakeguguran; atau
  - d. pelayanan kontrasepsi darurat.
- (3) Tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

#### **Pasal 28**

- (4) Tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) diberikan sesuai dengan metode kontrasepsi yang diputuskan dan disetujui oleh klien tanpa paksaan.
- (5) Pemilihan metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus:
  - a. mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, dan kondisi kesehatan klien; dan
  - b. sesuai dengan tujuan reproduksi klien.
- (6) Tujuan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, meliputi:

- a. menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan;
- b. mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau
- c. tidak menginginkan kehamilan pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun.

### **Pasal 29**

- (1) Metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) terdiri atas: a. metode kontrasepsi jangka panjang; dan b. non-metode kontrasepsi jangka panjang.
- (2) Metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi alat kontrasepsi dalam rahim, implan, vasektomi, dan tubektomi.
- (3) Pemberian pelayanan metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan.
- (4) Non-metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi kontrasepsi dengan metode suntik, pil, kondom, dan Metode Amenorea Laktasi (MAL).
- (5) Pemberian pelayanan non-metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (6) Pelayanan non-metode kontrasepsi jangka panjang dengan metode kondom sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf

b dapat diberikan oleh tenaga non kesehatan dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

### **Pasal 30**

- (1) Pelayanan kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf d diberikan kepada perempuan yang tidak terlindungi kontrasepsi atau korban perkosaan untuk mencegah kehamilan.
- (2) Kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam waktu 5 (lima) hari pascasenggama atau kejadian perkosaan.
- (3) Pelayanan kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh dokter dan/atau tenaga kesehatan lainnya yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

### **Pasal 31**

- (1) Kegiatan pascapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf c dilakukan untuk memantau dan menangani efek samping penggunaan kontrasepsi, komplikasi penggunaan kontrasepsi, dan kegagalan kontrasepsi.
- (2) Efek samping penggunaan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perubahan sistem, alat, dan fungsi tubuh yang timbul akibat dari penggunaan alat atau obat kontrasepsi dan tidak berpengaruh serius terhadap klien.
- (3) Komplikasi penggunaan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan gangguan kesehatan yang dialami oleh klien sebagai akibat dari pemakaian kontrasepsi.

(4) Kegagalan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan terjadinya kehamilan pada klien saat menggunakan kontrasepsi.

(5) Kegiatan pascapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pemberian konseling, pelayanan medis, dan/atau rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasal 32

Pelayanan Kontrasepsi dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

g. Standar Antenatal Care

Program untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pada kehamilan melalui pemeriksaan kehamilan rutin, atau yang dikenal sebagai antenatal care, direkomendasikan dilakukan secara berkala. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, kunjungan antenatal care idealnya dilakukan sebanyak 6 kali. Dua kali kunjungan dilakukan pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga.

Antenatal care memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan perawatan yang berkualitas karena berdampak besar pada kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Program ini meliputi komponen seperti promosi kesehatan, skrining, diagnosis, dan pencegahan penyakit.

Tidak hanya itu, antenatal care juga berfungsi sebagai sarana komunikasi antara ibu hamil dengan bidan. Ini penting untuk memberikan dukungan sosial, budaya, emosional, dan psikologis kepada ibu. Selama kunjungan ini, ibu dapat mengkonsultasikan keluhan-keluhan yang dialaminya selama masa kehamilan. Hal ini penting agar ibu merasa didukung dan mendapatkan pelayanan yang berkualitas

selama kehamilan, yang pada gilirannya dapat mendorong kondisi kesehatannya (Priyanti et al., 2020).

## 2.6 Evidence Based Midwifery Practice(EBMP)

Evidence based health care adalah perilaku atau tindakan medis yang dilandasi suatu bukti ilmiah yang telah diuji kebenarannya dan tingkat kebermanfaatannya bagi penerima pelayanan pasien. Bagi bidan, segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam pemberian asuhan kebidanan harus didasarkan bukti ilmiah yang sudah valid, terkini dan bermanfaat. Evidence Based Practice (EBP) merupakan prosedur yang dapat menunjang supaya bisa mendapatkan fakta terbaru sehingga menjadikan bukti guna melakukan ketentuan klinis efektif dan efisien serta memberikan pasien perawatan yang paling baik. EBP menekankan pentingnya bukti yang memiliki tinjauan berfokus pada bukti empiris tentang apa yang berguna dan apa yang tidak berguna dalam praktik. Bukti empiris ini bukan bukti ilmiah mengenai mekanisme fungsional (mis. Biokimia, efek fisiologis atau karakteristik anatomi). Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil klinis dan mekanisme tindakan hanya satu di antaranya yang EBP dikaitkan dengan hasil praktik klinis dan inilah terminologi yang akan digunakan pada saat memberikan pelayanan kebidanan.

Praktek berbasis bukti (EBP) adalah sebuah prosedur dapat membantu mendapatkan informasi terbaru sehingga memberikan bukti untuk pengambilan keputusan klinis efisien dan efektif serta memberikan pelayanan pasien yang baik terbaik. Selain itu, Praktik Berbasis Bukti juga sebagai strategi dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dapat meningkatkan tindakan positif saat tenaga medis melaksanakan.

**Tabel 3. PIKOS**

NO	Judul penelitian	Metode Penelitian	Hasil penelitian	Analisis
I	Wina Aleida Puteri Dkk (2023). Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester III	Pengumpulan data dilakukan selama melakukan asuhan nifas pada seorang ibu (Ny. X) usia kehamilan 34 minggu yang berdomisili di Kabupaten Bogor pada tahun 2023. Teknik	intensitas nyeri punggung ibu berada diangka 5. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu cara mengurangi sakit punggung dengan menganjurkan melakukan senam hamil	Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan bahwa senam yoga terdapat Pengaruh terhadap penurunan skala nyeri.

NO	Judul penelitian	Metode Penelitian	Hasil penelitian	Analisis
		<p>pengumpulan data menggunakan wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi menggunakan metode Numeric Rating Scale (NRS).</p>	<p>secara rutin 1 minggu 2 kali dengan gerakan yang di share lewat video dan leaflet, serta melakukan body mekanik yang baik dan benar seperti postur tubuh yang baik saat duduk , berdiri, bangun dari tempat tidur dll. Pada kunjungan ulang tanggal 28 Februari 2023 di usia kehamilan ibu 35 minggu, ibu mengatakan nyeri punggung yang dirasakan masih berada di angka 5 hanya berkurang sedikit setelah mulai menerapkan body mekanik yang dianjurkan tetapi belum melakukan senam hamil. Pada saat pengkajian ulang tanggal 2 Maret 2023 Ny. X mengatakan bahwa nyeri punggung yang dirasakan berada diangka 4 setelah rutin melakukan senam hamil yang telah dianjurkan dan menerapkan body mekanik yang baik dan benar. Pada pengkajian ulang di tanggal 7 Maret 2023 di usia kehamilan ibu 36 minggu, ibu masih merasakan nyeri punggung namun intensitasnya tidak terlalu sering dan hilang saat di istirahatkan dan intensitas angka nyeri berada di angka 3. Pada kunjungan ulang tanggal 11 Maret 2023 di usia kehamilan ibu 37 minggu, Ny. X mengatakan nyeri punggungnya berada di angka 2 sesuai dengan perhitungan intensitas nyeri dengan metode Numeric Rating Scale (NRS).</p>	
2	<p>Dewi Candra Resmi, Dkk(2017), Pengaruh Yoga Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Kalikajar I Kabupaten Wonosobo</p>	<p>Desain Quasi Eksperimen dengan rancangan penelitian pre test post test Non-Equivalent Control Group. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik non probability sampling jenis purposive sampling, dengan jumlah sampel 12 orang ibu hamil, untukantisipasi drop out maka dilakukan penambahan 20% menjadi 14 ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah di wilayah kerja</p>	<p>Jika dilihat dari rerata nyeri punggung bawah sebelum perlakuan <math>4.14 \pm 1.127</math>, rerata setelah perlakuan <math>2.71 \pm 1.207</math> dan selisih rerata antara tingkat nyeri sebelum dan setelah perlakuan adalah 1,43. Hasil analisis nyeri punggung bawah sebelum dan setelah perlakuan yoga menggunakan Paired Samples Test diperoleh nilai p value 0,000 artinya ada penurunan nyeri punggung bawah setelah perlakuan yoga sehingga ada pengaruh yang signifikan yoga terhadap nyeri</p>	<p>Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan bahwa dengan melakukan yoga dengan teratur dapat mempengaruhi keluhan selama kehamilan. Salah satu keluhan selama kehamilan adalah nyeri punggung bawah. Nyeri punggung pada kehamilan merupakan nyeri</p>

NO	Judul penelitian	Metode Penelitian	Hasil penelitian	Analisis
		Puskesmas Kalikajar I Kabupaten Wonosobo. Analisa statistic melalui dua tahap yaitu menggunakan analisa univariat dan bivariat.	punggung bawah sebelum dan setelah perlakuan.	punggung yang terjadi pada area lumbosakral.
3	Rut Yohana Girsang(2022) Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Pmb Rina Dan Pmb Ida Kota Depok	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menggunakan metode penelitian eksperimen dengan jenis eksperimental. Penelitian eksperimental adalah suatu prosedur penelitian yang dilakukan dengan memberikan perlakuan/intervensi kepada subjek penelitian, dengan tujuan untuk menilai pengaruh suatu perlakuan pada variabel independen terhadap variabel dependen (Sugiyono, p. 74). Desain penelitian ini menggunakan One Group Pre Test— Posttest karena penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimental dengan pendekatan pretest dan posttest pada kelompok intervensi. Di dalam desain penelitian ini terdapat pretest, sebelum diberikan perlakuan dengan begitu hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat dibandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan Total Sampling dimana sampel yang diambil menggunakan seluruh anggota populasi 88 didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.	Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa intensitas b Sebelum dilakukan Prenatal Yoga, mayoritas ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung dengan tingkat nyeri sedang, yaitu 31 responden (96,9%), sedangkan 1 responden (3,1%) mengalami nyeri ringan. Setelah pelaksanaan Prenatal Yoga, terdapat penurunan signifikan dalam tingkat nyeri; sebagian besar responden mengalami nyeri ringan, yakni 29 responden (90,6%), sementara 2 responden (6,3%) masih mengalami nyeri sedang, dan 1 responden (3,1%) tidak mengalami nyeri sama sekali.	Berdasarkan hasil analisis, terdapat perbedaan tingkat nyeri punggung sebelum dan setelah melakukan prenatal yoga. Hal ini menunjukkan bahwa prenatal yoga memiliki efektivitas dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di PMB Rina dan PMB Ida Kota Depok.
4	Titik Wijayanti,dkk (2016) Efektifitas Breastcare post partum terhadap produksi asi	Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian quasi-eksperimen dengan pendekatan non-equivalent control group design. Dalam penelitian ini, terdapat kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang menerima intervensi	Hasil penelitian ini konsisten dengan uji t yang menunjukkan nilai t-hitung (16,40) lebih besar daripada t-tabel (1,691), yang menunjukkan bahwa breastcare postpartum efektif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.	Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan bahwa breastcare terdapat Pengaruh terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui.

NO	Judul penelitian	Metode Penelitian	Hasil penelitian	Analisis
		<p>breastcare postpartum. Populasi penelitian terdiri dari seluruh ibu postpartum di Desa Timpik, Kec. Susukan, Kab. Semarang, dengan total 95 ibu postpartum. Sampel penelitian diambil dari ibu postpartum pada hari ke-1 hingga hari ke-7 menggunakan teknik purposive sampling, dengan jumlah 18 ibu postpartum untuk kelompok kontrol dan 18 ibu postpartum untuk kelompok yang menerima breastcare.</p>	<p>Faktor rangsangan yang berperan meliputi isapan bayi serta perawatan fisik seperti perawatan payudara (breastcare) dan pijat oksitosin. Perawatan payudara pada hari-hari awal masa nifas dapat membantu melancarkan aliran darah di payudara, mengurangi tekanan intraduktal akibat penumpukan ASI di duktus laktiferus, dan memudahkan penarikan puting susu untuk membuka duktus laktiferus. Hal ini memungkinkan bayi untuk mengisap ASI dengan lebih mudah. Selain itu, penarikan puting susu dapat merangsang ujung saraf sensoris di sekitar puting, yang kemudian diteruskan ke hipotalamus melalui medula spinalis dan mesensefalon.</p>	
5	<p>Ismarina, dkk (2022) Pengaruh Pemberian Pijat Bayi Terhadap Ketidak Nyamanan (Rewel)</p>	<p>Metode Penelitian eksperimental adalah suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (Nursalam, 2020). Jenis penelitian ini menggunakan pra eksperimental dengan tipe one group pretest-posttest design. Ciri tipe ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2020)</p>	<p>Hasil ini di peroleh perbedaan tingkat pengaruh setelah dan sebelum diberikannya pijat bayi sebesar (0,36). Hasil analisis pre-posttest menunjukkan mean pretest (0,53) dan posttest (0,90 ). Pada nilai sig uji T pretest-posttest diperoleh adalah <math>0,000 &lt; 0,05</math>. Artinya terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian pijat terhadap ketidak nyamanan (rewel) pada bayi di PMB S</p>	<p>Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan bahwa Pijat bayi terdapat Pengaruh terhadap ketidak nyamanan bayi rewel.</p>

*Tabel 2 3 PIKOS*

### 1. GAP Penelitian

Gap research atau identifikasi kesenjangan penelitian menurut Irut Iba & Wardhana (2023), Miles (2017), Jacob (2011), Muller-Bloch & Kranz (2014) adalah langkah kunci dalam merancang penelitian yang melibatkan pengidentifikasian kekosongan atau kesenjangan dalam literatur atau

pengetahuan saat ini yang menjadi motivasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut. Menurut Hanifah, Abdillah, Wachyudi (2022), celah penelitian, atau yang dikenal sebagai research gap, adalah kondisi di mana suatu area atau topik penelitian belum dieksplorasi secara memadai oleh penulis jurnal ilmiah. Celah penelitian muncul ketika ada aspek yang terlewatkan dalam penelitian sebelumnya. Secara sederhana, celah penelitian merupakan ketidakcukupan informasi yang muncul dari hasil penelitian sebelumnya, dan kemudian menjadi titik referensi untuk penelitian selanjutnya. Saat mencari celah penelitian, seorang peneliti harus bersikap teliti dan kritis ketika membaca jurnal penelitian. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa tidak semua jurnal penelitian menyajikan informasi secara eksplisit mengenai aspek-aspek yang masih belum dibahas

## 2. Jenis Jenis GAP

Berikut adalah beberapa konsep terkait dengan pemahaman gap research dalam penelitian:

- a. Evidence Gap (Contradictionary Evidence Gap). Menurut Iba & Wardhana (2023), Miles (2017), Jacob (2011), Muller-Bloch & Kranz (2014), Evidence Gap merupakan hasil dari penelitian yang memungkinkan semua kesimpulan dalam konteksnya sendiri, tetapi bertentangan interpretasi ketika dilihat dari sudut pandang yang lebih abstrak sebagai kompleksitas dalam penelitian ilmiah. Evidence gap ditunjukkan oleh pertanyaan atau masalah yang belum dijawab oleh studi atau penelitian yang sudah ada. Evidence gap mengindikasikan area di mana informasi atau bukti ilmiah masih kurang atau belum tersedia. Evidence gap membuka peluang untuk penelitian lebih lanjut dan menyediakan landasan bagi penelitian baru untuk menjawab pertanyaan atau mengatasi masalah yang belum terjawab yang menunjukkan kekosongan dalam bukti yang ada mengenai suatu pertanyaan penelitian. Contohnya kekurangan bukti mengenai kualitas sekolah di luar hasil belajar, terutama yang terkait dengan keragaman.

- b. Knowledge Gap (Knowledge Avoid Gap). Menurut menurut Iba & Wardhana (2023), Miles (2017), Jacob (2011), Muller-Bloch & Kranz (2014), pada Knowledge Gap, peneliti mencari kekurangan atau kesenjangan dalam pengetahuan yang dapat diisi oleh penelitian baru berdasarkan literatur. Knowledge Gap dapat berupa pertanyaan penelitian yang belum terjawab, metode yang belum digunakan, atau konteks yang belum dieksplorasi. Contohnya meskipun terdapat banyak penelitian tentang manajemen tim, masih terdapat kekurangan dalam pemahaman praktis tentang bagaimana teknologi baru, seperti alat kolaborasi online dapat mempengaruhi efektivitas manajemen tim.
- c. Practical-Knowledge Conflict Gap (Action-Knowledge Conflict Gap). Practical-Knowledge Conflict Gap menurut menurut Iba & Wardhana (2023), Miles (2017), Jacob (2011), Muller-Bloch & Kranz (2014), muncul ketika praktik profesional tidak sesuai dengan temuan penelitian atau tidak dicakup oleh teori dalam penelitian. Practical-Knowledge Conflict Gap menciptakan ketidaksesuaian antara teori atau pengetahuan yang diajarkan dan praktik yang sesungguhnya dilakukan. Sebagai contoh, jika seorang pengusaha telah melakukan promosi pemasaran namun dalam kenyataannya tidak 31 mampu meningkatkan penjualan, sedangkan secara teori pemasaran menyatakan bahwa promosi dapat meningkatkan penjualan, maka dapat dianggap sebagai Practical-Knowledge Conflict Gap. Namun disamping itu, dapat pula terjadi apabila praktik belum dapat dijelaskan oleh teori yang ada. Seperti praktik kampanye pemasaran yang secara sengaja mengharuskan konsumen untuk indent produk dalam melakukan pesanan produk guna menciptakan aura misterius yang menarik perhatian konsumen dimana belum ada teori pemasaran mystery marketing atau pemasaran misterius yang menggunakan elemen kejutan, rahasia, dan misteri untuk meningkatkan rasa ingin tahu konsumen, mendorong penasaran, dan memacu keinginan untuk mengetahui lebih banyak.

- d. **Methodological Gap.** Methodological Gap menurut menurut Iba & Wardhana (2023), Miles (2017), Jacob (2011), Muller-Bloch & Kranz (2014) adalah kesenjangan atau kekurangan dalam metode penelitian yang digunakan dalam studi atau penelitian sebelumnya yang mencakup kelemahan atau batasan dalam pendekatan atau teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data atau menganalisis informasi. Sebagai contoh, jika sebuah penelitian sebelumnya menggunakan metode yang kurang valid atau tidak representatif, maka dapat menciptakan Methodological Gap. Sebagai contoh, penelitian pemasaran yang hanya menggunakan sampel yang terbatas pada satu daerah geografis tertentu seperti Jawa Barat dapat dianggap tidak representatif dan tidak valid jika hasil penelitian tersebut digeneralisasikan ke seluruh populasi konsumen di Indonesia. Pengambilan sampel yang terbatas dapat menghasilkan kesimpulan yang tidak akurat dan tidak dapat diandalkan tentang preferensi konsumen secara keseluruhan.
- e. **Empirical Gap (Evaluation Void Gap).** Empirical Gap menurut menurut Iba & Wardhana (2023), Miles (2017), Jacob (2011), Muller-Bloch & Kranz (2014) adalah kondisi di mana terdapat kekurangan data empiris atau bukti yang diperlukan dalam 32 suatu area penelitian. Empirical Gap dapat terjadi ketika belum ada situasi atau penelitian sebelumnya yang belum menyediakan data yang memadai atau data yang relevan untuk mendukung suatu klaim atau hipotesis atau untuk menguji suatu teori atau hipotesis tertentu. Misalnya, dalam penelitian mengenai efek suatu obat pada kelompok populasi tertentu, jika belum ada studi yang menyediakan data empiris tentang reaksi obat pada kelompok tersebut, maka itu akan dianggap sebagai Empirical Gap.
- f. **Theoretical Gap (Theory ApplicationVoid Gap).** Theoretical Gap menurut menurut Iba & Wardhana (2023), Miles (2017), Jacob (2011), Muller-Bloch & Kranz (2014) merujuk pada kekosongan atau kekurangan dalam teori atau kerangka kerja yang ada untuk menjelaskan atau menginterpretasikan suatu fenomena atau konsep. Theoretical Gap

muncul ketika teori yang ada tidak cukup atau tidak mampu menjelaskan aspek tertentu dari suatu topik. Contohnya jika teori yang ada tidak memberikan pandangan yang memadai terhadap fenomena tertentu. Misalnya, dalam konteks penelitian psikologi marketing, jika teori kepribadian konsumen yang sudah ada tidak mampu menjelaskan pola perilaku tertentu yang diamati, maka akan dianggap sebagai Theoretical Gap.

- g. Population Gap. Population Gap menurut menurut Iba & Wardhana (2023), Miles (2017), Jacob (2011), Muller-Bloch & Kranz (2014) merujuk pada kekosongan dalam penelitian yang terjadi ketika penelitian dalam suatu populasi tertentu kurang atau tidak memadai. Hal ini bisa terjadi ketika subpopulasi tertentu memiliki kebutuhan atau karakteristik yang tidak mencukupi atau diabaikan dalam penelitian yang sudah ada. Contohnya dapat ditemukan dalam studi tentang populasi konsumen perumahan real-estate. Population Gap dalam konteks ini dapat merujuk pada sub-populasi unik yaitu konsumen kelas bawah yang memiliki kebutuhan khusus terhadap rumah sangat sederhana yang mungkin diabaikan dalam penelitian umum tentang konsumen perumahan real-estate

### 3. *Model of Service Quality* (ServQual Model)

Parasuraman (1985) dalam Deviyani et al (2023) dan Nugraha et al (2015) mengembangkan model konseptual kualitas layanan. Model ini mengidentifikasi lima kesenjangan (gaps) yang mencegah perusahaan memberikan layanan yang bermutu kepada pelanggan. Kelima kesenjangan tersebut diuraikan sebagai berikut:

- a. Gap 1. Kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen perusahaan. Kesenjangan ini timbul karena salah pengertian manajemen terhadap apa yang diharapkan oleh pelanggan. 38
- b. Gap 2. Kesenjangan antara persepsi manajemen perusahaan tentang harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas pelayanan. Kesalahan

penerjemahan persepsi manajemen terhadap harapan pelanggan menjadi standar kualitas pelayanan menyebabkan kesenjangan ini.

- c. Gap 3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas pelayanan dan implementasinya kepada pelanggan. Keberadaan kesenjangan ini lebih disebabkan oleh ketidakmampuan sumber daya manusia perusahaan untuk memenuhi standar kualitas yang telah ditetapkan.
- d. Gap 4. Kesenjangan antara implementasi pelayanan kepada pelanggan dan komunikasi eksternal. Kesalahan ini terjadi karena perusahaan tidak mampu memenuhi janji-janjinya yang diomongkan secara eksternal melalui berbagai bentuk promosi.
- e. Gap 5. Kesenjangan antara harapan pelanggan dan realitas pelayanan yang diterima. Kesenjangan ini muncul karena tidak terpenuhinya harapan pelanggan

## 2.7 Model Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney (1997)

1. MANAJEMEN VARNEY'S Adapun tujuh langkah manajemen kebidanan menurut "Helen Varney's" adalah
  - a. Langkah I (pengumpulan data/pengkajian)
 

Pengumpulan data ini dapat di laksanakan secara langsung ke masyarakat(data subjektif) dan data tidak langsung ke masyarakat (data objektif).

    - 1) Data subjektif Data ini diperoleh melalui wawancara terhadap individu atau kelompok secara langsung dengan jalan bertanya untuk mengetahui biodata, keluhan dan riwayat pasien
    - 2) Data objektif di peroleh dari observasi pemeriksaan dan penelaahan catatan keluarga, masyarakat, lingkungan seperti: pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang, dan lain-lain. Kegiatan dilakukan bidan dalam pengumpulan data objektif yaitu pengumpulan data atau catatan

tentang keadaan kesehatan desa dan pencatatan data keluarga sebagai sasaran pemeriksaan.

b. Langkah II (Identifikasi Diagnosa ,Masalah dan Kebutuhan)

Setelah data di kumpulkan dan dicatat maka di lakukan analisis untuk menentukan 3 hal yaitu diagnosa ,masalah ,dan kebutuhan.hasil analisis tersebut di rumuskan sebagai syarat dapat di tetapkan masalah kesehatan ibu dan anak di kominiti. Dari data yang di analisis dan dirumuskan tersebut dapat di temukan jawaban tentang :

- 1) hubungan antara penyakit atau status kesehatann dengan lingkungan keadaan sosial budaya atau prilaku,pelayanan kesehatan yang ada serta faktor-faktor keturunan yang berpengaruh terhadap kesehatan.(H.L.BLUM).
- 2) Masalah-masalah kesehatann ,termasuk penyakit ibu dan balita.
- 3) Masalah-masalah utama ibu dan anak serta penyebabnya.
- 4) faktor-faktor pendukung dan penghambat.
- 5) Rumusan masalah dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup masalh utama dan penyebabnya serta masalah potensial.

Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidana adalah diagnosa yang di tegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur diagnosa kebidanan. Standart nomenklatur kebidanan adalah:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesor
- 2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam lingkup praktek kebidanan
- e) Dapat diselesaikan dengan praktek kebidanan.
- 5) Masalah kebidanan Masalah adalah problem yang dialami ibu tetapi tidak termasuk dalam kategori standart nomenklatur diagnosa kebidanan,misalnya : rasa cemas,dan problema ekonomi. Masalah memerlukan penanganan yang di tuangkan kedalam rencana asuhan.

- 6) Kebutuhan Kebutuhan adalah suatu yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan klien, misalnya : pendidikan kesehatan , promosi kesehatan.
- c. Langkah III (Identifikasi Diagnosa / masalah Potensial)  
 Identifikasi diagnosa / masalh potensial yaitu mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.langkah ini membutuhkan antisipasi,bila memungkinkan di lakukan pencegahan sambil mengamati kllien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini terjadi.
- d. Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan Penanganan segera/Kolaborasi)  
 Yaitu tindakan segera yang memeungkinkan akan membahayakan pasien,oleh karena itu bidan harus bertindak segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan anak.tindakan ini dilaksanakan secar kolaborasi atau rujukan sesuai dengan kondisi pasien.
- e. Langkah V Rencana Asuhan yang Menyeluruh (Intervensi) Rencana untuk pemecahan masalah bagi dibagi menjadi tujuan,rencana pelaksanaan dan evaluasi.rencana ini di susun berdasarkan kondisi klien (Diagnosa,masalah dan diagnosa potensial) berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan.rencana yang dibuat harus rasional dan benra-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date sertaevidence terkini sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.
- f. Langkah VI pelaksanaan(Implementasi) Pemberian asuhan dapat dilakukan oleh bidan,klien/keluarga ,atau tim kesehatan lainnya namun tanggung jawab utama tetep pada bidan untuk mengarahkan pelaksanaanya.asuhan yang dilaksanakan secara efiisien yaitu hemat waktu,hemat biaya dan mutu meningkat.
- g. Langkah VII (Evaluasi) Kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang di berikan.hasil evaluasi dapat menjadi data dasar untuk menegakan diagnosa ,dan rencana selanjutnya.yang dievaluasi yaitu apakah diagnosa sesuai ,rencana

asuhan efektif masalah teratasi ,masalah telah berkurang,timbul masalah baru,dan kebutuhan telah terpenuhi. ( wafi nur dkk , 2009)

## 2.8 Kerangka Teori Asuhan Kebidanan Komperhensif Holistik

