

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Teori Medis

2.1.1 Teori Kehamilan

- a. Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang utuh, telah mengalami pendarahan, dan telah berhubungan seksual dengan pria yang sehat, kemungkinan besar akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai sejak pembuahan hingga kelahiran dengan jangka waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Nugrawati dan Amriani, 2021).
- b. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), proses pembuahan atau penyatuan spermatozoa dan sel telur, diikuti dengan nidasi, atau implementasi, disebut kehamilan. Berdasarkan kalender internasional, rata-rata kehamilan berlangsung selama 40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan, sejak pembuahan hingga kelahiran bayi. Tiga trimester membentuk kehamilan: trimester 1 berlangsung selama 12 minggu, trimester 2 berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester 3 selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo, 2020).

2.1.2 Proses Kehamilan

Secara konsisten seorang wanita mengeluarkan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari ovarium (ovulasi), yang ditangkap oleh fimbria dan masuk ke tuba falopi. Saat berhubungan seksual, air mani keluar ke dalam

vagina dan sejumlah besar sel sperma bergerak ke dalam rongga rahim dan selanjutnya ke tuba falopi, pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di bagian tuba falopi yang membesar (Retnowati, 2020).

a. Konsep

1) Sel Telur (ovum)

Genital ridge merupakan tempat tumbuhnya oogonium embrionik, yang nantinya akan menjadi sel telur. Jumlah oogonium bergantung pada usia wanita dan adalah sebagai berikut:

- a) Bayi Baru Lahir : 750.000
- b) Umur 6-15 tahun : 439.000
- c) Umur 16-25 tahun : 159.000
- d) Umur 26-35 tahun : 59.000
- e) Umur 35-45 tahun : 34.000
- f) Masa menopause : semua hilang

Urutan pertumbuhan ovum (oogenesis)

- a) Oogonia;
- b) Oosit pertama (primary oocyte);
- c) Primary ovarian follicle;
- d) Liquor folliculi;
- e) Pematangan pertama ovum, dan
- f) Pematangan kedua ovum pada waktu sperma membuahi ovum (Yulianti, 2020).

2) Sel Mani (spermatozoon)

Sperma menyerupai kecebong karena memiliki kepala oval dengan inti agak pipih, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah, dan ekor yang dapat bergetar untuk memungkinkan sperma bergerak cepat. Ekornya sekitar 10 kali lebih panjang dari kepala. Secara embrional, spermatogonium dimulai dari sel kasar tubulus testis. Setelah anak laki-laki dikandung, jumlah spermatogonium yang ada tidak berubah sampai masa pubertas. Selama sel-sel leydig interstisial, sel-sel remaja, yang dipengaruhi oleh sel-sel mitosis dan spermatogonium, perkembangan spermatogenesis (spermatogenesis) mulai terjadi, khususnya spermatogonium.

Urutan pertumbuhan sperma (spermatogenesis)

- a) Spermatogonium, membelah dua;
- b) Spermatisit pertama, membelah dua;
- c) Spermatisit kedua, membelah dua;
- d) Spermatid, kemudian tumbuh menjadi spermatozoon (sperma) (Retnowati, 2020).

b. Fertilisasi

Menurut Retnowati (2020), Ini adalah cara paling umum untuk menggabungkan gamet jantan dan betina, yang terjadi di daerah ampulla tuba fallopi. Dari vagina ke rahim dan ke tuba fallopi, sperma bergerak cepat. Perkembangan vertikal ini disebabkan oleh kompresi otot-otot rahim dan silinder. Sebelum spermatozoa dapat

mempersiapkan oosit, mereka harus melalui proses kapasitasasi dan respons kromosom. Kapasitasasi sperma adalah tahap yang mendasari sebelum pengobatan. Kemampuan dasar pengobatan adalah untuk mengkonsolidasikan gadget kromosom haploid dari dua orang menjadi sel diploid soliter, zigot. Siklus pengobatan dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Fertilisasi internal

Merupakan proses pembuahan sel telur oleh sperma yang terjadi di dalam tubuh organisme betina, sehingga lebih aman dari faktor eksternal, disimpan di dalam rahim organisme betina. Pembuahan secara internal memastikan tersedianya lingkungan yang lembap, tempat sperma dapat bergerak menuju sel telur. Sekresi pada saluran reproduksi betina berperan dalam meningkatkan motilitas sperma (Retnowati, 2020).

2) Fertilisasi eksternal

Memerlukan air untuk memfasilitasi pembuahan, sehingga terjadi di lingkungan yang basah. Gamet jantan dan betina dilepaskan ke dalam air, dan gamet jantan sebagian besar motil. Jenis pembuahan ini dapat dilihat pada tumbuhan tingkat rendah. Keuntungan pembuahan eksternal adalah menghasilkan keturunan dalam jumlah banyak karena adanya bahaya eksternal. Jadi kelangsungan hidup embrio relatif rendah (Retnowati, 2020).

c. Implantasi

Merupakan suatu proses penyambungan blastokista ke endometrium uterus yang diawali dengan penyambungan organisme yang belum berkembang ke lapisan luar epitel endometrium, menyusup ke lapisan epitel dan selanjutnya membentuk ikatan dengan sistem peredaran darah ibu. Implantasi pada manusia terjadi 2-3 hari setelah sel telur yang telah terbentuk memasuki uterus atau 6-7 hari setelah proses yang ditandai dengan penyambungan blastokista ke epitel uterus. Dalam sistem reproduksi manusia, implantasi merupakan proses yang harus dilalui dan keberhasilan proses ini membutuhkan kesiapan, koodinasi dan interaksi yang terus-menerus antara embrio dan ibu.

2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Wahyuntari (2018), diagnosa hamil dapat ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala hamil yang ditemukan, yaitu:

a. Tanda dugaan kehamilan (*Presumptif Sign*)

Merupakan perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita dan kebanyakan kasus akan menunjukkan bahwa wanita tersebut hamil.

Tanda gejala ini sering kali ditemukan pada kondisi lain seperti :

1) Amenorhea (berhentinya menstruasi)

Amenorhea atau haid berhenti terjadi tidak hanya di wanita hamil saja, amenorhea ini dapat terjadi pada wanita yang sedang stress atau banyak pikiran, kurang istirahat dan faktor hormonal lainnya. Amenorhea ditandai dengan berakhirnya masa

menstruasi karena meningkatnya produksi hormon progesteron dan estrogen oleh korpus luteum. Amenorea merupakan salah satu tanda-tanda kehamilan apabila seorang wanita memiliki siklus menstruasi yang normal. Amenorhea penting guna untuk menentukan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan untuk menentukan hari perkiraan persalinan (HPL).

2) Mual dan muntah

Terjadi biasanya pada trimester pertama pada awal kehamilan. Mual muntah ini disebabkan karena perubahan hormon estrogen dan hormon progesteron terjadi karena pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menyebabkan mual muntah. Dalam batasan tertentu mual dan muntah memang masih dalam batas fisiologis, namun apabila terlalu sering atau berlebihan dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut hyperemesis gravidarum.

3) Mudah lelah

Hal ini disebabkan karena meningkatnya hormon progesterone dalam tubuh. Hormon ini merupakan depresen alami bagi saraf pusat yang menyebabkan sectoring mudah merasa ngantuk.

4) Perubahan pada payudara

Hal yang disebabkan karena meningkatnya hormon progesteron dan estrogen. Dapat menyebabkan rasa tegang dan terasa sakit apabila dipegang.

5) Pigmentasi kulit

Menurut Wahyuntari (2018), Perkembangan ini meliputi cloasma, yaitu jenis kulit kehitaman di pelipis, pangkal hidung, dan tulang pipi. Terutama pada wanita berkulit sawo matang. Hal ini biasanya muncul pada usia kehamilan 12 minggu dan seterusnya.

b. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan (*Probable Sign*)

- 1) Perut menjadi membesar
- 2) Uterus menjadi membesar dan terjadi akan perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim
- 3) Tanda di hegar ditemukan pada usia kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain
- 4) Tanda chadwick yaitu adanya perubahan pada warna serviks dan vagina menjadi kebiruan
- 5) Tanda piscaseck yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di bagian atas dengan bimanual akan terasa benjolan yang simetris
- 6) Tanda gopodel merupakan pelunakan serviks yang disebabkan oleh vaskularisasi leher yang dirahim akibat hormon estrogen dan progesterone
- 7) Terabaa ballottement

c. Tanda-tanda pasti kehamilan (*Positive Sign*)

- 1) Teraba bagian-bagian janin biasanya bagian janin bisa teraba pada usia kehamilan diatas 22 minggu

- 2) Terdapat gerakan janin, biasanya bisa dirasakan oleh ibu hamil pada usia kehamilan 16 minggu untuk ibu hamil multiparitas, dan 18 minggu untuk primiparitas. Pada usia 20 minggu pemeriksa sudah bisa merasakan gerakan janin
- 3) Terdengar denyut jantung janin, dapat terdengar menggunakan ultrasound dan dapat terdengar pada usia kehamilan 6-7 minggu. Detak jantung janin juga dapat di dengar menggunakan doppler pada usia kehamilan 12 minggu, dan
- 4) Ultrasonografi (USG) dapat di gunakan pada usia kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin, dan denyut jantung janin (Wahyuntari, 2018).

2.1.4 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

Setelah pembuahan, ada banyak perubahan yang terus berlanjut sepanjang kehamilan, termasuk perubahan anatomi dan fisiologis berikut pada wanita hamil :

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Vulva hingga minggu ke delapan terjadi perluasan vaskularisasi atau pengumpulan pembuluh vena dan dampak zat kimia estrogen yang menyebabkan warna agak kebiruan pada vagina yang disebut tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, relaksasi jaringan ikat dan hipertrofi (pertumbuhan jaringan yang tidak

biasa) pada otot polos yang meregang sehingga vagina menjadi lebih lunak. Reaksi lain akibat dampak hormonal adalah peningkatan keputihan vagina, keputihan tersebut berwarna putih dan sangat asam karena adanya peningkatan pH asam sekitar (5,2-6). Sifat kaustik ini berguna untuk mengendalikan perkembangan mikroba patogen atau mikroorganisme penyebab penyakit (Kumalasari, 2015).

2) Uterus atau rahim

Sebagai tempat penyimpanan bayi yang sedang tumbuh, rahim mengalami perubahan yang sangat nyata. Perkembangan ini disebabkan oleh, antara lain:

- a) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- b) Hipertrofi dan hyperplasia
- c) Pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

Berat badan berlebih sekitar 70-1.100 gram saat hamil dengan ukuran rahim pada usia kehamilan cukup bulan yaitu 30x25x20 cm dengan kapasitas >4.000 cc. Pada ukuran rahim yang berbeda, bulan pertama berbentuk seperti alpukat, bulan keempat berbentuk bulat, dan akhir kehamilan berbentuk oval. Pada rahim normal atau tidak hamil ukurannya sebesar telur ayam, kehamilan bulan kedua berukuran sebesar telur bebek, dan kehamilan hari ke-90 berukuran sebesar telur angsa

(kumalasari, 2015). Fundus uteri mengalami defleksi yang disebut Mc. Donald, dan korpus uteri serta serviks menjadi lebih lunak pada minggu ke-8 kehamilan yang disebut tanda Hegar. Perubahan tersebut disebabkan oleh dinding rahim yang fleksibel dan lunak.

Perhitungan lainnya adalah berdasarkan perubahan tinggi fundus dengan mengukur tinggi fundus uterus dari simfisis. Menurut Nita (2016) usia kehamilan adalah 22-28 minggu yaitu 24-26 cm, 28 minggu yaitu 26,7 cm, 30 minggu yaitu 29-30 cm, 32 minggu yaitu 29,5-30 cm, 34 minggu yaitu 30 cm, 36 minggu yaitu 32 cm, 38 minggu yaitu 33 cm, dan 40 minggu yaitu 37,7 cm.

3) Serviks

Akibat pengaruh hormon estrogen, massa dan kadar air meningkat sehingga serviks mengalami vaskularisasi dan edema yang meluas karena suplai darah yang meluas dan penumpukan vena yang membuat serviks menjadi lunak (Goodel) dan berwarna biru pucat (Chadwic). Perkembangan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan (Kumalasari, 2015).

4) Ovarium

Manuaba mengemukakan bahwa dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan terus berkembang sesuai kemampuannya hingga terbentuknya plasenta yang ideal pada usia kehamilan 16 minggu, ovulasi

berhenti, korpus luteum terus berkembang hingga terbentuklah plasenta yang berfungsi mengendalikan produksi hormon estrogen dan progesteron (Sinta, 2017).

5) Kulit

Akibat pengaruh Melanocyte Stimulating Hormone (atau hormon yang mempengaruhi warna kulit di lobus anterior pituitary) dan kelenjar suprarenal (kelenjar pengatur hormon adrenalin), terjadi perubahan endapan pigmen dan hiperpigmentasi pada kulit. Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (*striae gravidarum*), garis-garis gelap mengikuti garis perut (*linea nigra*), areola mammae, papila mammae, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah melahirkan, hiperpigmentasi ini akan berkurang dan menghilang (Sinta, 2017).

6) Payudara

Perubahan hormonal meningkatkan aliran darah dan mengubah jaringan di payudara. Payudara ibu hamil akan terasa lebih nyeri, membesar, dan lembut saat disentuh. Perubahan ini menyebabkan pembuluh darah di bawah kulit tampak lebih bening. Begitu pula warna areola dan daerah sekitar areola atau puting payudara juga berubah menjadi lebih keruh dan melebar. Munculnya cairan berwarna kapur keluar dari puting susu. Cairan berwarna kapur ini keluar dari areola. Cairan ini disebut juga kolostrum. Banyak nutrisi penting yang terdapat di dalam cairan

calon bayi. Setelah beberapa hari menyusui, payudara akan mulai mengeluarkan ASI (Adrian, 2022).

b. Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Volume darah meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi hemodilisis atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini disebabkan oleh retensi garam dan air yang disebabkan oleh sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. Curah jantung atau cardiac output meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah tiga bulan kehamilan dan kemudian melambat sampai usia 32 minggu. Setelah itu, volume darah menjadi relatif stabil. Jumlah sel darah merah meningkat, hal ini untuk menyeimbangkan pertumbuhan janin dalam kandungan, tetapi peningkatan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah, sehingga terjadi hemodilisis yang disertai anemia fisiologis. Dengan terjadinya hemodilisis, konsentrasi darah menurun sehingga tekanan darah tidak menjadi tinggi meskipun volume darah meningkat (Kumalasari, 2015).

c. Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan rahim yang membesar, ibu hamil sering mengeluh kembung dan sesak, hal ini disebabkan oleh penggunaan tekanan pada perut akibat tekanan rahim yang membesar. Selain itu, kerja jantung dan paru-paru juga semakin

meningkat karena pada saat hamil, jantung memompa darah untuk dua orang, yaitu ibu dan bayi, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin (Kumalasari, 2015).

d. Perubahan Sistem Perkemihan (Urinaria)

Akibat pembesaran rahim yang menekan kandung kemih dan peningkatan volume darah yang harus disaring selama kehamilan, ginjal harus bekerja lebih keras. Selain itu, produksi urine meningkat akibat metabolisme air yang lebih lancar akibat hemodilusi. Komponen ketegangan dan peningkatan produksi urine ini menyebabkan peningkatan beberapa zat kimia yang dihasilkan, yaitu produksi zat kimia urin. Efek samping ini akan hilang pada trimester ketiga kehamilan dan menjelang akhir kehamilan masalah ini akan muncul kembali karena jatuhnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Kumalasari, 2015).

e. Perubahan Sistem Endoktrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbantuk menghasilkan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesterone yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (*Human Placenta Lactogen*) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (*Human Chorionic Thyrotropin*) atau hormon pengatur aktivitas

kelenjar tyroid, dan hormon MSH (*Melanocyte Stimulating Hormon*) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit (Kumalasari, 2015).

f. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Pada masa kehamilan, ibu akan mengalami perubahan pada sistem gastrointestinal, terutama pada trimester pertama, disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen yang menimbulkan produksi asam lambung berlebih sehingga ibu hamil akan sering mengalami mual dan muntah, terutama di pagi hari (Nuryaningsih, 2017).

Selain itu adanya perubahan pada sistem gastrointestinal adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilannya. Tinggi kadar progesterone mengakibatkan keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi atau sembelit (Kumalasari, 2015).

2.1.5 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Menurut Pieter (2018), ada beberapa perubahan-perubahan psikologis pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut:

a. Ibu Hamil Trimester I

1. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya

2. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil
 3. Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk menyakinkan dirinya
 4. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
 5. Ketidakstabilan emosi dan suasana hati
 6. Rasa cemas tercampur Bahagia
 7. Perubahan emosional
 8. Sikap ambival
 9. Ketidaknyamanan atau ketidakpastian
 10. Perubahan seksual
 11. Fokus pada diri sendiri
 12. Stress
 13. Goncangan psikologis
- b. Ibu Hamil Trimester II
1. Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
 2. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
 3. Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi
 4. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
 5. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya

6. Hubungan social meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain
 7. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru
 8. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu
 9. Rasa khawatir
 10. Perubahan emosional
 11. Keinginan untuk berhubungan seksual
- c. Ibu Hamil Trimester III
1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
 2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
 3. Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
 4. Khawatir bayi akan di lahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
 5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
 6. Semakin ingin menyudahi kehamilannya
 7. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
 8. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
 9. Rasa tidak nyaman
 10. Perubahan emosional

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Nugroho (2014), tanda risiko kehamilan adalah tanda yang menunjukkan adanya risiko yang dapat terjadi selama atau selama masa kehamilan antenatal, yang apabila tidak diketahui atau tidak terdeteksi dapat mengakibatkan kematian ibu. Jenis tanda risiko pada kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Keluar darah dari jalan lahir

Pada awal kehamilan, keluarnya cairan tidak normal berwarna merah terang, bercak berat, atau bercak nyeri. Keluarnya cairan ini dapat berarti keguguran, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik.

Pada kehamilan berlanjut, pendarahan abnormal bisa berwarna merah pekat, deras, dan terkadang nyeri seiring dengan perkembangan kehamilan. Keluarnya cairan seperti ini dapat menunjukkan adanya plasenta previa dan abrupsio plasenta.

2. Keluar air ketuban sebelum waktunya datang

Pecahnya selaput ketuban prematur adalah kondisi yang terjadi sebelum persalinan dimulai. Kondisi ini dapat disebabkan oleh infeksi yang berasal dari serviks dan vagina, berkurangnya kekuatan selaput ketuban, atau meningkatnya tekanan intrauterin.

3. Kejang

Sebagai aturan umum, kejang hilang terlebih dahulu dengan menghancurkan kondisi dan efek samping migrain, kegelisahan, gangguan pencernaan yang memicu muntah, penglihatan kabur, kesadaran berkurang, lalu kejang.

4. Gerakan janin kurang atau tidak ada (minimal 3 kali dalam 1 jam)

Ibu akan mulai merasakan gerakan di janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6. Janinnya harus bergerak paling sedikit yaitu 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring ataupun beristirahat dan apabila jika ibu akan makan dan minum dengan baik.

5. Demam tinggi

Demam tinggi adalah gejala adanya infeksi dalam kehamilannya, yaitu masuk di mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita yang kemudiannya dapat menyebabkan timbul atau gejala-gejala di penyakit.

6. Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang dapat mengancam keselamatan jiwa merupakan hal yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa di kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang pelvik, iritasi uterus, infeksi saluran kemih atau infeksi yang lainnya.

7. Sakit kepala yang hebat atau menetap

Sakit kepala hebat yang terus-menerus dan tidak hilang setelah istirahat merupakan tanda masalah serius. Dalam beberapa kasus dengan nyeri otak yang serius, ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur. Preeklamsia ditandai dengan sakit kepala hebat selama kehamilan.

8. Muntah-muntah terus dan tidak mau makan di kehamilan muda

Hiperemesis Gravidarum mengacu pada mual dan muntah yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan memperburuk kondisi secara keseluruhan.

2.1.7 Standar Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan (antenatal care) merupakan suatu pelayanan yang akan diberikan oleh perawat kepada seluruh wanita selama hamil, misal dengan adanya pemantauan kesehatan yang secara fisik, psikologis, termasuk di pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran bayi supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo dan Putrono, 2016).

Menurut WHO tahun 2016 adalah menganjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan kurang lebihnya 8 kali yaitu :

- a. Trimester I : 1 kali di usia kandungannya 4-12 minggu
- b. Trimester II : 2 kali di usia kandungannya 20-26 minggu
- c. Trimester III : 5 kali di usia kandungannya 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu

Antenatal Care (ANC) atau sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang di sebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru disesuaikan dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama

kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 27 minggu sampai 40 minggu), (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau disebut LILA)
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi tetanus
7. Toksoid (TT) bila diperlukan
8. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
9. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (HB), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya, pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester pada kehamilan
10. Tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan
11. Temu wicara (konseling)

2.2 KEK (Kekurangan Energi Kronik)

2.2.1 Pengertian KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah masalah gizi yang sering terjadi pada wanita yang hamil, disebabkan oleh kekurangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama, yang dapat mengakibatkan gangguan di kesehatan, sehingga peningkatan di kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Kemenkes RI, 2016).

Kondisi kekurangan energi kronik biasanya akan terjadi pada wanita usia subur (15-45 tahun). KEK dapat di ketahui dengan mengukur lingkar lengan atas atau indeks masa tubuh sectoring. Wanita yang mempunyai lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm dapat dikatakan mengaami kekurangan gizi kronik (Chandradewi, 2015).

2.2.2 Tanda dan Gejala KEK

Wanita hamil beresiko mengalami KEK apabila dengan hasil pengukuran lingkar lengan atas menggunakan pita LILA berada digaris warna merah atau kurang dari 23,5 cm (Simbolon, 2018).

Menurut Paramasanti, 2019 ada beberapa tanda gejala KEK, yaitu :

- a. Ibu hamil dengan lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm
- b. Sering terlihat lemah, letih, lesu, lunglai
- c. Kurang cekatan dalam bekerja
- d. Jika hamil cenderung melahirkan anak dengan bayi baru lahir rendah (BBLR) atau berat kurang dari 2.500 gram

2.2.3 Penyebab KEK

Terdapat beberapa penyebab KEK pada ibu hamil yaitu (Simbolon, dkk.,2018) :

a. Pola konsumsi makanan

Abadi dan Putri (2020), menyatakan penyebab langsung terjadinya KEK adalah rendahnya asupan makronutrien seperti energi, protein, lemak, dan karbohidrat, hal tersebut berhubungan dengan pola makan. Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi, karena kuanlitas dan kualitas makanan dan minuman akan mempengaruhi asupan gizi yang akan berpengaruh kepada kesehatan seseorang (Kemenkes R.I.,2014).

b. Gangguan metabolisme

Yuliasuti Erni (2014), status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor karena pada masa kehamilan banyak terjadi perubahan pada tubuhnya yaitu adanya peningkatan metabolisme energi dan juga berbagai zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah jumlah makanan, beban kerja, pelayanan kesehatan, status kesehatan, pendidikan, absorpsi makanan, paritas dan jarak kelahiran, konsumsi kafein, dan konsumsi tablet besi. Apabila dalam masa kehamilan tingkat status gizinya rendah, dan terdapat gangguan pada peningkatan metabolisme, maka akan mengakibatkan

kehamilan yang beresiko, untuk mengurangi resiko tersebut dapat dilakukan dengan mengidentifikasi fakto penyebab terjadinya status gizi buruk terutama kurang energi kronik.

c. Penyakit infeksi

Kartini (2017), menyatakan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK ibu hamil. Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai penyebab awal terjadinya kurang gizi oleh karena itu penyakit infeksi menyebabkan nafsu makan menurun, gangguan penyerapan makanan, atau kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit.

2.2.4 Dampak KEK

Menurut Lubis 2014, bahwa dampak yang ditimbulkan dari ibu dengan KEK, antara lain :

a. Pada wanita

Gizi kurang pada wanita hamil dapat menyebabkan resiko dan adanya komplikasi pada ibu, diantara lainnya yaitu anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkenanya penyakit infeksi.

b. Pada bayi

Kekurangan gizi pada wanita hamil dapat menyebabkan dikualitas bayi yang akan di lahirkan seperti terhambat proses tumbuh kembang janin, bayi akan keguguran, abortus, bayi baru lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia inpartum

(mati dalam kandungan), bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

c. Pada persalinan

Pengaruh kekurangan gizi pada ibu hamil pada masa persalinan dapat menyebabkan persalinan sebelum waktunya (prematurn), persalinan sulit dan lama, perdarahan pasca persalinan dan meningkat kemungkinan persalinan dengan operasi.

2.2.5 Faktor-faktor fisiologis yang mempengaruhi terjadinya KEK

Faktor fisiologis yang menyebabkan terjadinya KEK, yaitu :

a. Umur Ibu

Umur ibu yang dibawah dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat berisiko melahirkan bayi kecil. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dikatakan memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap KEK. Tidak hanya meningkatkan risiko KEK, ibu hamil dengan usia yang terlalu muda juga dapat berpengaruh terhadap masalah kesehatan ibu lainnya (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

b. Pendidikan

Ibu dengan pendidikan rendah dapat berisiko mengalami KEK, dikarenakan faktor Pendidikan dapat memastikan gampang tidaknya seseorang dalam mengerti serta memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi adalah latar belakang Pendidikan ibu (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

c. Status Ekonomi

Tingkat keadaan ekonomi merupakan faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang, dalam hal ini yaitu daya beli keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan kurang, berpengaruh terhadap daya beli keluarga tersebut. Pendapatan keluarga juga akan berpengaruh terhadap kemampuan keluarga tersebut dalam membeli bahan makanan maupun harga bahan makanan itu sendiri, dan pada tingkat pengelolaan sumber daya lahan serta pekarangan (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

d. **Aktivitas**

Aktivitas ibu hamil pula bisa pengaruh pada status gizi serta kebutuhan asupan gizi yang terpenting yaitu energi. Semakin banyak kegiatan dan pekerjaan yang dilaksanakan ibu hamil sehingga kebutuhan energi yang diperlukan oleh tubuh pun akan meningkat. Alahkah baiknya ibu hamil mengurangi kegiatan yang berlebihan yaitu bekerja yang berat lantaran energi yang dikeluarkan sepadan atas asupan gizi yang masuk pada tubuh (Agria, 2014).

2.2.6 Penatalaksanaan KEK

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), Penatalaksanaan KEK dilakukan dengan memberikan bantuan gizi tambahan kepada ibu untuk pemulihan yaitu makanan bergizi untuk ibu hamil yang diperoleh dari tenaga kesehatan atau puskesmas. Di makanan tambahan pemulihan diutamakan terdapat bahan makanan atau makanan lokal. Apabila bahan pangan lokal terbatas, maka pangan

olahan dapat digunakan secara lokal dengan memperhatikan label kedaluwarsa pada kemasan. Suplemen makanan diberikan pada setiap hari selama 90 hari berturut-turut, target berat badan wanita selama hamil adalah 12,5-18 kg. Upayanya dapat dilakukan untuk memantau kenaikan berat badan (BB), memantau kadar HB, melakukan pengukuran LILA sebelum dan selama kehamilan. Menjelaskan penting memilih makanan yang baik dan tepat saat hamil untuk mengajarkan ibu hamil cara mengganti bahan makanan dengan bahan makan yang sejenisnya, seperti nasi dapat diganti dengan singkong.

2.2.7 Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu selama kehamilan yang baik mempunyai kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat. Seperti pada pengertian status gizi secara umum, maka status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro. Oleh karena itu, proses kehamilan menyebabkan perubahan fisiologi termasuk perubahan hormon dan bertambah volume darah untuk perkembangan janin, maka intake zat gizi ibu hamil juga harus bertambah guna mencukupi kebutuhan tersebut (Kemenkes RI, 2018).

Penentuan status gizi ibu hamil ini sebanyak pengukuran antropometri salah satu dengan indikator pengukuran lingkaran lengan atas atau LILA. Dimana hasil pengukuran LILA ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) kurang dari atau sama

dengan 23,5 cm ataupun dibagian merah pita LILA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka ibu hamil tidak beresiko menderita KEK (Supariasa dkk, 2014).

Kondisi kesehatan bayi dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu selama hamil. KEK pada ibu hamil perlu diwaspadai kemungkinan ibu melahirkan bayi berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga mempengaruhi kecerdasan anak dikemudian hari dan kemungkinan Panjang lahir juga tidak normal. Ibu hamil yang beresiko kekurangan energi kronik (KEK) adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA kurang dari 23,5 cm (Mukaddas, 2018). Ibu Hamil dengan KEK membutuhkan tambahan kalori yang dapat didapatkan sekitar 300-500 kalori dari kebutuhan kalori ibu hamil normal.

2.2.8 Status Gizi Pada Ibu Hamil KEK

Gizi merupakan rangkaian proses secara organik makanan yang dicerna oleh tubuh ibu hamil untuk dapat memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan fungsi normal organ serta mempertahankan kehidupan seseorang. Menurut Pramashanti, status gizi merupakan keberhasilan didalam pemenuhan keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient, status gizi normal (IMT 18,5-24,9 kg/m²) gizi untuk ibu hamil yaitu makanan yang sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi wanita selama kehamilannya dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil.

Makan dengan adanya gizi seimbang merupakan makanan yang cukup mengandung karbohidratnya dan lemaknya sebagai sumber zat tenaga, protein untuk sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral untuk zat pengatur.

a. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

Nutrisi pada saat kehamilan harus makan-makanan yang mengandung gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan mahal. Gizi pada sewaktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harus mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairannya (Siwi, 2020).

Kebutuhan zat gizi tersebut sebagai berikut :

1) Kalori atau energi

Kalori dibutuhkan tergantung aktivitas ibu dan peningkatan BMR. Untuk ibu ditambahkan 300 kalori/hari dari kebutuhan waktu tidak hamil. Energi yang diberikan tinggi berfungsi untuk menyediakan energi yang cukup agar protein tidak dipecah menjadi energi. Tambahan kalori bisa didapatkan dari nasi, roti, mie, jagung, ubi, kentang, dan sebagainya (Adriana, 2016).

2) Protein

Protein diberikan tinggi untuk menunjang pembentukan sel-sel baru bagi ibu dan bayi, penambahan protein sebesar 10g/kg BB/hari. Protein yang dikonsumsi sebaiknya yang mempunyai nilai biologis tinggi, misalnya : daging, susu, telur, keju, produk susu, dan ikan. Tambahan protein diperlukan untuk

partumbuhan janin yaitu membentuk otot, kulit, rambut dan kuku (Adriana, 2016).

3) Kalsium, fosfor, dan vitamin D

Kalsium adalah salah satu zat gizi yang sangat penting untuk ibu hamil. Disamping itu fosfor dan vitamin D. ketiga zat gizi ini dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan gigi pada janin. Apabila konsumsi ketiga zat gizi ini tidak mencukupi untuk ibu hamil melalui faetus, melalui plasenta akan mengambil ketiga zat tersebut dari ibu secara maksimal untuk pembentukan tulang dan gigi (Adriana, 2016).

4) Fe (zat besi)

Dari sekitar 1000 mg besi yang dibutuhkan selama kehamilan normal, sekitar 300 mg secara aktif dipindahkan kejanin dan plasenta, dan 200 mg lainnya keluar melalui berbagai rute ekskresi normal terutama saluran cerna. Pengeluaran ini bersifat obligatorik dan berlangsung, meskipun ibu mengalami defisiensi besi. Peningkatan rata-rata volume total eritrosit dalam darah sekitar 450 ml, memerlukan 500 mg lainnya karena 1mg eritrosit mengandung 1,1 mg besi. Karena sebagian besar besi digunakan selama paruh kedua kehamilan, maka kebutuhan besi meningkat setelah pertengahan kehamilan dan mencapai sekitar 6 sampai 7 mg/hari. Jumlah biasanya tidak tersedia dari simpanan besi sebagian besar wanita, dan peningkatan optimal volume eritrosit ibu tidak akan terjadi tanpa pemberian suplemen besi. Zat

besi membuat darah menjadi sehat dan mencegah anemia. Ibu hamil memerlukan banyak zat besi untuk memperoleh cukup tenaga, mencegah perdarahan hebat saat melahirkan dan memastikan bahwa bayi yang sedang tumbuh dapat membentuk darah yang sehat dan menyimpan zat besi untuk beberapa bulan pertama setelah melahirkan (Ssanto, 2021). Adapun makanan yang mengandung banyak zat besi yaitu :

- a) Daging, terutama hati, ginjal, dan jeroan
 - b) Ikan, remis dan tiram
 - c) Telur
 - d) Buncis dan kacang olong
 - e) Brokoli
 - f) Sukun
 - g) Ubi jalar
- 5) Asam folat

Asam folat dibutuhkan selama kehamilan untuk pemecahan sel dan sintesis DNA. Selain itu, asam folat dibutuhkan untuk menghindari terjadinya anemia megablolistis pada oibu hamil. Kebutuhan asam folat 400-800 mikrogram/hari. Asam folat didapatkan dari suplemen asam folat, sayuran hijau, jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum (Andriana, 2016).

b. Cara menentukan status gizi pada ibu hamil

Status gizi dapat diketahui melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan pengukuran lingkaran lengan atas

1) Kondisi normal jika IMT 18,5 sampai dengan 24,9 kg/m² dan LILA > 23,5 cm.

2) Ibu hamil mengalami masalah gizi, dinyatakan kurus bila IMT prahamil atau trimester I < 18,5 kg/m² dan kurang energi kronik (KEK) bila LILA < 23,5 cm (Simbolon, 2018).

Setelah menghitung IMT, kemudian dengan hasilnya dikategorikan sesuai berikut : **Rumus** :

$$\text{IMT} = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)}^2}$$

c. Anjurkan penambahan berat badan selama kehamilan

Salah satu pengukuran yang digunakan untuk mengkaji jenis tubuh adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT). IMT adalah nilai yang diambil dari perhitungan antara berat badan dan tinggi badan dari seseorang.

2.2.9 Kenaikan Berat Badan pada Masa Hamil KEK

Kenaikan berat badan pada masa kehamilan dapat digunakan untuk mengetahui perkembangan kehamilannya. Ada beberapa yang perlu diperhatikan terhadap kenaikan berat badan ibu yaitu berat badan ibu sebelum hamil, usia kehamilan, dan tinggi badan.

Menurut Muliawati (2013), Status gizi pada ibu hamil yang baik selama proses kehamilan harus mengalami kenaikannya berat badan sebanyak 10 sampai 12 kg selama hamil dan trimester 2 dan 3

dianjurkan mengalami kenaikan sebanyak 0,75 kg kg perminggu. Peningkatan berat badan ibu disebabkan karena meningkatnya jaringan, volume darah, Cadangan lemak, pembesaran uterus dan payudara.

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Massa Index* (BMI) yaitu alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Supariasa, 2014). Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter (kg/m^2) (Irianto, 2017).

Indeks Masaa Tubuh (IMT) pada setiap wanita berbeda-beda, faktor yang mempengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT) diantara lain :

a. Usia pada ibu

Usia pada ibu memepngaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT) karena semakin bertambah usia manusia cenderung jarang melakukan olahraga. Ketika sesorang jarang melakukan olahraga, maka berat badan cenderung meningkat sehingga mempengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT) (Ramadhani, 2014).

b. Pola makan pada ibu

Pola makan yaitu penggulangan susunan pada makanan yang terjadi saat makan. Pola makan berkenaan dengan jenis, perporsi dan kombinasi makanan yang dimakan oleh seorang individu, masyarakat atau sekelompok populasi. Makanan cepat saji berkontribusi terhadap peningkatan Indeks Masaa Tubuh (IMT)

seseorang, ini terjadi karena kandungan lemak dan gula yang tinggi pada makanan cepat saji. Selain makanan cepat saji, peningkatan porsi dan frekuensi makan berpengaruh terhadap peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT). Wanita yang mengonsumsi makanan tinggi lemak lebih cepat mengalami peningkatan berat badan dibandingkan orang yang mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dengan jumlah kalori yang sama (Abramowitz dalam Prada, 2014).

Tabel 2. 1 Contoh menu pada makanan ibu hamil normal dan KEK

Waktu	Ibu Hamil Normal	Ibu Hamil KEK
	Makanan atau kalori	Makanan atau Kalori
Pagi	Bubur ayam, sate hati atau telur, paru goreng, 1 buah apel (540 kkal)	Nasi, tumis kacang Panjang, sayur pada daun singkong, tempe, 1 buah jeruk (903,5 kkal)
Selingan	Jus alpukat, pisang kukus (430 kkal)	Biskuit dari nakes, 1 jus buah naga (213 kkal)
Siang	Nasi, sayur sop ayam, tumis buncis, sayur sawi hijau (527 kkal)	Nasi, sayur bayam, tumis brokoli, 1 buah papaya (497 kkal)
Selingan	Roti isi, 1 buah mangga (340 kkal)	Bubur kacang hijau (347 kkal)
Malam	Nasi, ikan kakap goreng, sayur bayam, 1 buah pir (464,4 kkal)	Nasi lengko, orek tempe, 1 buah pisang (383, 5 kkal)
Selingan	1 gelas susu (50 kkal)	1 gelas jus mangga, yougert (250 kkal)
Total	2.400 kkal	2.800 kkal

Sumber : Ayu Putri Ariani dari Ilmu Gizi 2016

c. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat digambarkan gerakan tubuh yang disebabkan oleh kontraksi otot yang menghasilkan energi ekspenditur. Indeks Massa Tubuh (IMT) berbanding terbalik aktivitas fisik meningkat maka hasil Indeks Massa Tubuh (IMT) akan semakin normal dan di aktivitas fisik menurun akan meningkatkan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Ramadhani, 2014).

d. Jenis kelamin pada seseorang

IMT atau disebut dengan kategori kelebihan berat badan lebih banyak ditemukan diilaki-laki. Namun angka obesitas lebih tinggi ditemukan pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Distribusinya lemak tubuh juga berbeda antara lemak wanita dan pria, lebih sering menderita obesitas viscelar disbanding wanita (Asil, 2014).

Menurut Kemenkes (2018), rumusnya untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah sebagai berikut :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Dari hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat diklasifikasikan berdasarkan klasifikasi menurut klasifikasi Kriteria Asia Pasifik menjadi *Underweight*, *normal* dan *overweight* dengan rentang angka sebagai berikut :

a) 19,8 – 26,6 : Normal

b) < 19,8 : *Underweight*

c) 26,6 – 29,0 : *Overweight*

d) > 29,0 : Obesitas

Tabel 2.2 Penambahan berat badan ibu hamil yang diharapkan berdasarkan IMT sebelum hamil

IMT	Penambahan BB (kg)
< 18,50	12 - 18 kg
18,50 - 24,99	11 - 15 kg
25,00 - 29,99	6 - 11 kg
> 30,00	5 - 9 kg

Sumber : WHO 2017

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Menurut Walyani (2017), persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia melalui jalan lahir atau jalan lain.

Menurut Rohani (2014), persalinan merupakan proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks dan kelahiran bayi, kelahiran plasenta dan proses tersebut adalah merupakan proses alamiah.

Menurut Sondakh (2015), persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan mepis) dan terakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

2.3.2 Terjadi sebab-sebab pada Persalinan

Menurut Rohani (2014), Sebab yang menimbulkan persalinan, yaitu :

1) Pada teori penurunan hormon

Kadar estrogen dan progesteron menurun dalam satu hingga 2 minggu menjelang dimulainya persalinan. Progesteron berperan sebagai pelepas otot polos rahim. Ketegangan pembuluh darah dan gejala-gejala akan muncul saat kadar progesteron menurun.

2) Pada teori plasenta menjadi tua

Seiring matangnya usia kehamilannya, vili chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga di persalinan dapat dimulai bekerja.

3) Pada teori distensi rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu. Setelahnya melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Pada teori biritasi mekanis

Dibelakang serviks terletak ganglion serviks (fleksus frankenhauser, bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

5) Pada teori oksitosin

Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi dan akhirnya persalinan mulai.

6) Pada teori hipotalamus pituitary dan glandula suprarenalis

- a) Glandula suprarenalis : pemicu terjadinya Teori hipotalamus pituitary dan glandula suprarenalis
- b) Teori ini menunjukkan pada kehamilannya dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

7) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangga sebagai salah satu sebab permulusan persalinan.

8) Induksi persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut :

- a) Gagang laminaria : dengan cara laminaria dimasukkan kedalam kanali serviks dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- b) Amniotomi : pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus

2.3.3 Macam-macam Persalinan

Menurut Rpohani (2014), persalinan dibagi menjadi tiga yaitu :

- a. Jenis persalinan menurut definisi
 - a) Persalinan spontan, apabila persalinan berjalan dengan sendirinya tanpa bantuan obat-obatan dan yang lainnya hanya menggunakan kekuatan ibu dan janin.
 - b) Persalinan buatan, apabila persalinan terjadi karena dapat dorongan dari tenaga dari luar.
 - c) Persalinan yang anjuran, apabila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan rangsangan.
- b. Menurut cara persalinan
 - a) Partus biasa (normal) atau disebut juga partus spontan merupakan persalinan yang terjadi secara spontan tanpa adanya penyulit, biasanya terjadi kurang dari 24 jam dan terjadi pada usia kehamilan diatas 37 minggu.
 - b) Partus biasa yaitu persalinan pervaginam dengan asdanya bantuan alat ataupun persalinan melalui dinding perut dengan section caesaria (SC).
- c. Menurut usia kehamilan
 - a) Abortus yaitu berakhirnya kehamilan sebelum janin hidup diluar kandungan pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu atau berat janin kurang dari 1000 gram. Abortus yaitu berakhir dikehamilan sebelum janin hidup diluar kandungan pada usia

kehamilan kurang dari 28 minggu atau berat janin kurang dari 1000 gram.

- b) Partus prematurus yaitu persalinan yang terjadi pada usia kehamilan sebelum 37 minggu dan berat janin antara 1000 hingga 2500 gram.
- c) Partus matures atau aterm merupakan persalinan cukup bulan pada usai kehamilan 37 hingga 40 minggu dengan berat lahir diatas 2500 gram.
- d) Partus postmaturus atau serotinus merupakan persalinan yang terjadi 2 minggu dari taksiran lahir atau lebih.
- e) Partus presipitatus yaitu persalinan yang berlangsung cepat.
- f) Partus percobaan yaitu percobaan yang digunakan untuk menilai kemajuan persalinan.

2.3.4 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Mochtar (2013), Tanda-tanda persalinan yaitu :

- 1) Lightening atau setting ataupun dropping adalah kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- 2) Perut kelihatan lebih besar.
- 3) Sering buang air kecil atau berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
- 4) Perasaan nyeri diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus.
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan skresinya bertambah mungkin bercampur darah (*bloody show*).

6) Sebagian besar ibu mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketubannya. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria (SC) (Sulistyawati, 2014).

2.3.5 Faktor-faktor Penting dalam Persalinan

Menurut Sondakh (2014), Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya persalinan adalah penumpang (passenger), jalan lahir (passage), kekuatan (power), posisi ibu (positioning) dan respons psikologis (psychology response). Masing-masing dari faktor tersebut dijelaskan sebagai berikut :

a) Penumpang atau (passenger)

Penumpang dalam persalinan yang dimaksud yaitu janin dan plasenta, pada janin ada beberapa yang harus diperhatikan seperti ukuran kepala bayi, presentasi, sikap janin, letak dan posisi janin. Sedangkan pada plasenta hal yang harus diperlukan atau diperhatikan yaitu letak plasenta, ukuran (besar dan luasnya).

b) Jalan lahir atau (passage)

Jalan lahir dari Jalna keras dan jalan lahir lunak. Pada jalan lahir keras yang perlu diperhatikan adalah bentuk dan ukuran panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak yang perlu diperhatikan yaitu segmen bawah rahim, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

c) Kekuatan (power)

Kontraksi uterus disebabkan karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna yang menyebabkan menipisnya serviks (effacement) dan mempercepat pembukaan. Kekuatan meneran mendorong janin kearah bawah menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan reflex mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadi pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perineum.

d) Posisi ibu (positioning)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

e) Psikologi (psychology response)

Keadaan psikologi ibu sangat mempengaruhi dalam kondisi persalinan. Kondisi psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh dukungan pasangannya, orang terdekat, penolong, fasilitas dan lingkungan bersalin.

2.3.6 Tahapan pada Persalinan

Menurut Manuaba tahun 2014, Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

a. Pada kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatan) hingga serviks membuka lengkap 10 cm.

b. Pada kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

c. Pada kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

d. Pada kala IV

Kala empat dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

2.3.7 Derajat Laserasi

Menurut Jenny tahun 2014, Derajat laserasi perineum dibagi menjadi 4 yaitu :

1. Derajat I

Area robekan berada pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.

2. Derajat II

Area robekan berada pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.

3. Derajat III

Area robekan berada pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani.

4. Derajat IV

Area robekan berada pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dan dinding depan rectum.

2.3.8 Teori 5 Benang Merah pada Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan sebagai berikut :

1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat Keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuh Langkah dalam membuat Keputusan klinik yaitu :

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b. Menginterpretasi data dan mengidentifikasi masalah
- c. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapinya
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi

- e. Menyusun rencana pemberian asuhan
 - f. Melaksanakan intervensi atau asuhan terpilih
 - g. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan
2. Asuhan pada Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

1. Asuhan pada sayang ibu dalam proses persalinan
 - 1) Panggil ibu sesuai dengan Namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
 - 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
 - 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
 - 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
 - 5) Dengarkan dananggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - 6) Berikan dukungan kepada ibu
 - 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau keluarga selama proses persalinan
 - 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi

- 9) Laksanakan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
 - 10) Hargai privasi ibu
 - 11) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
 - 12) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
 - 13) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin
 - 14) Membantu memulai IMD
 - 15) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
 - 16) Mempersiapkan persalinan dengan baik
2. Asuhan pada sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan
- 1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - 2) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya
 - 3) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - 4) Ajarkan suami dan keluarga untuk memeluk bayinya dan mensyukuri kelahiran bayinya
 - 5) Ajarkan ibu dan keluarga tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul atau kekhawatiran
3. Pencegahan infeksi tindakan

Tindakan pencegahan infeksi (PI) diharuskan atau diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu,

bayi baru lahir, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit berbahaya yang kini belum ditemukan pengobatannya, seperti Hepatitis dan HIV/AIDS.

- 1) Cuci tangan
 - 2) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
 - 3) Menggunakan teknik aseptis atau aseptik
 - 4) Memproses alat bekas pakai
 - 5) Menangani peralatan tajam dengan aman
 - 6) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan
4. Pencatatan (Rekam Medik)

Asuhan persalinan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan terus-menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5. Rujukan persalinan

Jika menemukan masalah dalam persalinan untuk melakukan rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Di bawah ini merupakan akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

1) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawatdarurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tambung suntik, selang iv, alat resusitasi dan lain-lain) Bersama ibu ketempat rujukan.

3) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan menyapa ibu perlu dirujuk.

4) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ketempat rujukan.

5) O (Obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

7) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

8) DA (Darah dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan. (Eka Puspita, 2014).

2.3.9 Mekanisme pada Persalinan

Menurut Anita Lockhart (2014), terdapat gerakan pada mekanisme persalinan, yaitu :

- a. Engagement : janin berada setinggi spina iskiadika ibu
- b. Desent : gerakan janin ke bawah
- c. Fleksi : gerakan kepala janin yang menduduki ke depan sehingga dagunya merapat pada dada
- d. Rotasi interna : gerakan rotasi kepala yang memudahkan perlintasan kepala melewati spina iskiadika atau setelah melewati Hodge III (stinggi spina) atau setelah didasar panggul
- e. Ekstensi : gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis

- f. Rotasi eksterna : kepala janin melakukan gerakan rotasi dari posisi anteropos terior kembali ke posisi diagonal atau melintang
- g. Ekspulsi : kelahiran bagian tubuh janin lainnya

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (postpartum) merupakan masa dimulai setelah kelahirannya plasenta dan berakhirnya ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama enam minggu atau 42 hari. Selama masa dipemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatannya yang baik dan tepat (Yuliana & Hakim, 2020).

2.4.2 Tujuan Asuhan pada Masa Nifas

Menurut Marliandiani tahun 2015, Asuhan masa nifas penting pada ibu dan bayio yang bertujuan untuk sebagai berikut :

- a. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik. Istirahat yang cukup dapat mengembalikan stamina ibu setelah menjalani persalinan sehingga ibu siap menjalankan kewajibannya memberikan ASI dan merawat bayinya.
- b. Mengurangi resiko komplikasi masa nifas dengan melaksanakan observasi, menegakkan diagnosis dan memberikan asuhan secara komprehensif sesuai kondisi ibu.

- c. Mendampingi ibu, memastikan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutuhan personal hygiene untuk mengurangi resiko infeksi, perawatan bayi sehari-hari, manfaat ASI, posisi menyusui, serta manfaat KB.
- d. Mendampingi ibu, memberikan support bahwa ibu mampu melaksanakan tugas dan merawat bayinya. Dengan demikian, saat ibu pulang dari rumah sakit ibu telah siap dan dapat beradaptasi dengan peran barunya.

2.4.3 Tahapan pada Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020), Ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Puerperium dini (*Immediate puerperium*), yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. Ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Puerperium intermedial (*Early puerperium*), yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. Pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6-8 minggu
- c. Remote puerperium (*Later puerperium*), yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

2.4.4 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1. Perubahan pada sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus akan mengalami pengerutan (involusi) pada masa nifas untuk Kembali keukuran semula. Perubahan pada uterus dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi untuk meraba Tinggi Fundus Uteri (TFU). Ada beberapa proses involusi pada uterus menurut Susilo Rini dan Feti Kumala (2017), yaitu :

1) Iskemia Miometrium

Disebabkan karena kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat atrofi.

2) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesterone.

3) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini dapat membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.3 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter bekas melekat plasenta	Keadaan servik
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram		
Uri Lahir	2 jari Dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram	7,5 cm	Beberapa hari setelah postpartum
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram	3-4 cm	dapat dilalui 2 jari. Akhir minggu
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60 gram	1-2 cm	perrrtama
Delapan minggu	Bertambah kecil	30 gram		dapat dimasuki 1 jari

Sumber : Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Praticce. Susilo Rini dan Feti Kumala. Yogyakarta (2017).

b. Lochea

Lochea merupakan kata lain untuk cairan atau secret yang dikeluarkan selama masa nifas. Pada umumnya loechea

berbau amis (anyir) walaupun tidak terlalu menyengat dengan volume berbeda-beda pada disetiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap mendandakan adanya infeksi. Susilo Rini dan Feti Kumala (2017), lochea dibagi menjadi 4 jenis sesuai dengan waktu dan warnanya :

1) Lochea Rubra

Lochea ini berwarna merah, terjadi pada hari pertama hingga hari ketiga dan mengandung darah dari robekan atau luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan caseosa, sisa meconium, dan sisa darah.

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kekuningan, terjadi pada hari keempat hingga hari ketujuh dan terdiri dari darah dan lendir.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan terjadi pada hari ke 8 hingga hari ke 14 dan mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lochea Alba

Lochea ini berwarna putih kekuningan terjadi setelah 14 hari postpartum. Lochea ini mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Apabila lochea masih berwarna merah setelah 2 minggu postpartum kemungkinan terdapat sisa plasenta atau involusi yang kurang sempurna.

c. Vulva, vagina dan perineum

Pada saat proses melahirkan vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan. Pada beberapa hari pertama organ vulva dan vagina akan tetap dalam keadaan kendur, namun setelah 3 minggu vulva dan vagina akan kembali seperti semula. Pada masa nifas biasanya terdapat luka jalan lahir yang disebabkan karena robekan untuk memperluas jalan lahir yang terjadi secara spontan atau buatan (episiotomi). Apabila ada luka jalan lahir biasanya dilakukan penjahitan dan perawatan dengan baik (Yefi Marliandari, 2015).

2. Tanda-tanda vital

a. Suhu Tubuh

Dalam satu hari postpartum suhu tubuh ibu akan mengalami sedikit kenaikan menjadi $37,5 - 38\text{ }^{\circ}\text{C}$, hal ini disebabkan karena kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Umumnya kenaikan suhu tubuh hanya terjadi sesaat pasca melahirkan (Yefi Marliandiani, 2015).

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa yaitu 60-80 kali dalam 1 menit tetapi pada ibu sehabis melahirkan denyut

nadi akan lebih cepat. Denyut nadi dianggap tidak normal ketika sudah melebihi 100 kali dalam 1 menit, hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi (Yefi Marliandiani, 2015).

c. Tekanan Darah

Umumnya tidak ada perubahan pada tekanan darah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada masa postpartum perlu diwaspadai karena menandakan terjadinya preeklamsia postpartum (Yefi Marliandiani, 2015).

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi. Apabila suhu tubuh tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Yefi Marliandiani, 2015).

3. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan pembuluh darah uteri dan plasenta. Pada masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan dengan trauma persalinan. Pada persalinan vagina

kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran darahnya dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Hematokrit).

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatin cardio* pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan tumbuhnya heomokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sebelumnya. Umumnya ini akan terjadi pada postpartum hari ke 3-5 (Susilo Rini dan Feti Kumala, 2017).

4. Sistem Muskuloskeletal

Setelah masa persalinan otot-otot uterus akan segera berkontraksi. Pembuluh darah yang berada pada anyaman otot-otot uterus akan terjepit dan menyebabkan menghentinya perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligament-ligament, diafragma pelvis, serta fasia yang menegang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciutu dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Banyak wanita yang mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan, ini disebabkan karena mengendurnya ligament, fasia, jaringan penunjang alat genetalia, stabilisasi secara sempurna akan terjadi pada 6-8 minggu stelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat lunas pada saat hamil, dinding abdomen masih sedikit lunak dan kendor untuk sementara waktu untuk memulihkan Kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot perut dan dasar panggul ibu dianjurkan melakukan senam nifas (Susilo Rini dan Feti Kumala, 2017).

5. Sistem Endrokin

a. Hormon plasenta

HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum (Susilo Rini dan Feti Kumala, 2017).

b. Hormon pituitary

Menurun dengan adanya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar di pituitary bagian belakangnya untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin meningkat dengan cepat, hormon ini berfungsi untuk memproduksi ASI.

Pada wanita tidak menyusui Tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu atau 14-21 hari pasca persalinan (Susilo Rini dan Feti Kumala, 2017).

6. Sistem pada Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan menurut Marliandiani (2015), sebagai berikut :

a. Nafsu Makan

Setelah melahirkan sebaiknya ibu segera diberi makanan ringan dan minum karena ibu merasa lelah yang amat sangat hal ini dilakukan untuk mengembalikan tenaga yang telah hilang. Sebaiknya ibu diberi makan secara bertahap karena organ pencernaannya perlu waktu untuk pemulihan.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas tonus traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas keadaan normal.

c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan menurunnya tonus otot selama proses persalinan dan awal masa pasca postpartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid atau laserasi jalan lahir.

7. Sistem Perkemihan

Umumnya ibu akan mengalami kesulitan buang air kecil pada 24 jam pertama. Saluran kandung kemih akan kembali normal setelah 2 sampai 8 minggu setelah persalinan, hal ini dipengaruhi karena keadaan selama hamil dan lamanya proses persalinan. Sisa urine dan trauma pada kandung kemih dapat

menyebabkan infeksi. Pada hari kedua dan lima ibu biasanya mengalami polyuria atau buang air kecil dalam jumlah banyak (Susilo Rini dan Feti Kumala, 2017).

8. Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan kadar *fibrinogen* dan *plasma*, serta faktor-faktor pembekuan darah semakin meningkat. Pada hari pertama postpartum kadar *fibrinogen* dan *plasma* akan sedikit menurun tetapi darah akan tetap mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Pada awal-awal postpartum jumlah HB, Hmt, dan erytrosit sangat bervariasi hal ini disebabkan karena volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan dehidrasi masing-masing wanita. Peningkatan sel darah pada kehamilan dapat diasosiasikan dengan adanya peningkatan Hmt dan HB pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum yang akan kembali dalam minggu ke-4 sampai ke-5 postpartum (Susilo Rini dan Feti Kumala, 2017).

2.4.5 Proses Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa postpartum Menurut Sutanto (2019)

- a. Fase *Taking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain

- 3) Perhatian ibu bertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
- b. Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10 hari)
- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidaknyamanan merawat bayi, muncul sedih (baby blues)
 - 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggungjawab akan bayinya
 - 3) Ibu memperhatikan pada pengontrolan fungsi di tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
 - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti mengendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok
 - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - 6) Kemungkinan pada ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberikan support
- c. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggungjawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

2.4.6 Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

Menurut Sukma, dkk (2017), Kebutuhan dasar masa nifas meliputi :

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan inovasi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kall/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum minimal 3 liter perhari, zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

b. Mobilisasi

Mobilisasi harus sesegera mungkin dilakukan mobilisasi bertahap. Pada ibu dengan persalinan pervaginaam ibu dapat dianjurkan mobilisasi pada 2 jam postpartum. Pada persalinan

dengan anastesi ibu dianjurkan miring kanan kiri terlebih dahulu setelah anastesi hilang atau 12 jam, lalu tidur setengah duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi ibu, ibu jadi merasa lebih kuat dan merasa lebih sehat, fatal usus dan kandung kemih jadi lebih baik, ibu juga dapat merawat anaknya.

c. Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene pada ibu nifas harus terjaga dengan cara :

- 1) Mencuci tangan setiap kali akan dan sesudah genital hygiene
- 2) Menjaga kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur
- 3) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air mengalir
- 4) Mengganti pembalut setiap kali 6 jam minimal 2 kali dalam satu hari
- 5) Menghindari menyentuh luka perineum
- 6) Menjaga kebersihan vulva, perineum dan anus

d. Seksual dan KB

Ibu yang telah melahirkan boleh berhubungan seksual Kembali setelah 6 minggu melahirkan, apabila ibu melahirkan tanpa robekan ibu diperbolehkan bersenggama 3-4 minggu pasca melahirkan, secara fisik aman setelah darah sudah tidak keluar lagi dan dimasukkan 2-3 jari tanpa rasa nyeri.

KB idealnya setelah melahirkan ibu diperbolehkan hamil lagi tetapi dengan jarak minimal 2 tahun dari persalinan, Saat ini

menjelaskan kepada ibu berbagai macam metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui.

e. Senam Nifas

Senam nifas merupakan senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan hingga hari kesepuluh. Senam ini dilakukan bertujuan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu nifas. Senam nifas juga membantu memperbaiki siklus tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki tonus otot, pelvis dan peregangan abdomen.

f. Eliminasi BAB dan BAK

Ibu nifas harus bisa buang air kecil (BAK) dalam waktu 6 jam dan dalam waktu 24 jam ibu nifas harus sudah bisa buang air besar (BAB) karena semakin lama fases tertahan makan akan semakin sulit dikeluarkan.

g. Pemberian ASI atau LAKTASI

Hal-hal perlu diberitahukan kepada ibu :

- 1) Menyusui pada bayi segera setelah bayi dilahirkan minimal 30 menit bayi telah disusukan
- 2) Mengajarkan cara menyusui dengan benar
- 3) Memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun
- 4) Menyusui tanpa dijadwalkan, sesuka bayi atau *on demand* minimal 2 jam sekali

2.4.7 Kunjungan pada Masa Nifas

Menurut Sri Rahayu (2017), Jadwal kunjungan masa nifas sebagai berikut :

a. Kunjungan I

Waktunya enam hingga delapan jam setelah persalinan, bertujuan mencegah terjadinya perdarahan masa postnatal akibat atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa postnatal karena atonia uteri, pemberian ASI pada masal awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

b. Kunjungan II

Waktunya 6 hari setelah persalinan, bertujuan memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

c. Kunjungan III

Waktunya 2 minggu setelah persalinan, bertujuan sama seperti asuhan kunjungan 6 hari.

d. Kunjungan IV

Waktunya 6 minggu setelah persalinan, bertujuan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya, memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4.8 Deteksi Dini Komplikasi pada Masa Nifas

Deteksi dini komplikasi masa nifas adalah usaha dilakukan untuk menemukan secara dini masalah kesehatan yang timbul pada masa nifas dan perdarahan (Yeni, 2015).

a. Perdarahan pervaginaam

Perdarahan pervaginaam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Perdarahan ini bisa terjadi segera setelah ibu melahirkan terutama di dua jam pertama. Ketika terjadi perdarahan, maka tinggi rahim akan bertambah naik, tekanan darah menurun, dan denyut nadi ibu menjadi cepat. Perdarahan pervaginaam dibagi menjadi 2 menurut waktunya :

1) Perdarahan postpartum primer

Perdarahan postpartum primer yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah bayi lahir.

2) Perdarahan postpartum sekunder

Perdarahan postpartum sekunder yaitu terjadi perdarahan setelah 24 jam pertama bayi dilahirkan.

b. Infeksi pada masa nifas

Infeksi pada masa nifas yaitu infeksi pada taktus genetalia, yang terjadi setelah persalinan, dan ditandai dengan kenaikan suhu tubuh hingga 38°C atau lebih dalam sepuluh hari pasca persalinan tanpa menghitung 24 jam pertama.

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan gangguan penglihatan

Gejala ini merupakan tanda dan gejala terjadinya eklampsia postpartum. Bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi, pada pengkajian akan ditemukan keluhan sebagai berikut :

- 1) Sakit kepala, pusing
- 2) Nyeri daerah perut atas samping
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Keluhan mual, bahkan sampai muntah

d. Pembengkakan di wajah atau ekremitas

Bila ditemukan gejala ini, priksa apakah ada varises, kemerahan pada betis, dan priksa apakah ada edema pada pergelangan kaki. Pada pemeriksaan sering kali akan ditemukan hal berikut :

- 1) Wajah dan kaki bengkak
- 2) Sesak nafas dan mudah lelah
- 3) Badan terasa lemas

e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang mengakibatkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini

sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesik epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari episiotomy yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

f. Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit

1) Bendungan ASI

Adalah pembendungan air susu karena penyempitan luktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar, tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Payudara akan terasa lebih penuh, panas, keras dan nyeri pada perabaan disertai kenaikan suhu badan. Payudara terasa lebih penuh, tegang dan nyeri terjadi pada hari ketiga atau hari keempat pasca persalinan disebabkan oleh bendungan vena dan pembuluh getah bening. Semua ini merupakan tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi, namun pengeluaran belum lancar.

2) Mastitis

Adalah peradangan payudara yang dapat disertai atau tidak disertai infeksi. Penyakit ini biasanya menyertai laktasi, sehingga disebut juga mastitis laktasional atau mastitis perurperalis. Pada umumnya baru ditemukan setelah minggu ketiga atau keempat. Kadang-kadang keadaan ini dapat menjadi fatal bila diberi tindakan yang adekuat.

2.5 Pijat oksitosin

2.5.1 Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan (Delima, 2016). Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan berkurang (Setiowati, 2017).

Pijat oksitosin adalah salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, adalah dapat mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/milk, duct) dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020).

Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costae ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down. Pijat

oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin. Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susu. Pijat oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua postpartum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi \pm 15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi \pm 15 menit.

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin adalah tindakan pemijatan yang dilakukan pada ibu menyusui berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin ini dapat dilakukan oleh suami maupun keluarga.

2.5.2 Mekanisme Pijat Oksitosin

Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan keputting susu melalui isapan bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu.

Pijat oksitosin akan membuat ibu merasa tenang, rileks, menurunkan ambang rasa nyeri, dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin meningkat dan ASI cepat keluar (Delima, 2016).

Pijat oksitosin di tulang belakang akan menyebabkan *neurotransmitter* merangsang *medulla oblongata* dan langsung mengirimkan pesan ke hipotalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan air susunya.

Hormon oksitosin diproduksi di kelenjar hipofise posterior, setelah itu akan memasuki darah untuk merangsang sel-sel meopitel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel-sel meopitel mendorong ASI keluar dari alveolus mammae melalui duktus laktiferus menuju sinus laktiferus, dan disana ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap putting susu, ASI yang tersimpan di duktus laktiferus akan tertekan keluar ke mulut bayi (Widyasih, 2013).

2.5.3 Hormon-hormon Yang Bekerja

a. Refleks Prolaktin

Refleks ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin,

masuk ke peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

b. Refleks saluran (Let Down Refleks)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras ASI yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir masuk ke mulut bayi.

2.5.4 Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin memiliki manfaat yang banyak, khususnya bagi ibu nifas dan menyusui. Pijat oksitosin dapat mengurangi ketidaknyamanan fisik serta memperbaiki mood. Menurut Rahayu (2016), manfaat-manfaat yang dihasilkan dari penerapan pijat oksitosin adalah sebagai berikut :

- 1) Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta.
- 2) Membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress.
- 3) Mencegah terjadinya perdarahan postpartum.
- 4) Mempercepat terjadinya proses involusi uterus.
- 5) Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya.
- 6) Meningkatkan produksi ASI dan memperlancar pengeluaran ASI.
- 7) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga.

- 8) Merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan.

2.5.5 Tanda dan Sensasi Reflek Oksitosin Aktif

Tanda dan sensasi refleksi oksitosin aktif adalah sebagai berikut :

- 1) Sensasi diperah atau gelenyar (tingling sensation) didalam payudara sesaat sebelum menyusui atau pada waktu proses menyusui berlangsung.
- 2) ASI mengalir dari payudara bila ibu memikirkan bayinya atau mendengar bayinya menangis.
- 3) ASI menetes dari payudara sebelah bila ibu menyusui pada payudara yang lainnya.
- 4) ASI memancar halus ketika bayi melepas payudara pada waktu menyusu.
- 5) Adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim, kadang diiringi keluarnya darah selama menyusui di minggu pertama.
- 6) Hisapan yang lambat, dalam dan tegukan bayi menunjukkan bahwa ASI mengalir kedalam mulut bayi.

2.5.6 Langkah-langkah Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dapat dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi kurang lebih 15 menit, frekuensi pemberian pijatan 1-2 kali sehari. Pemijatan ini tidak harus dilakukan oleh petugas kesehatan, tetapi juga dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga. Pijat oksitosin dapat diberikan kapan saja, bahkan saat ASI ibu sudah lancar. Pijat oksitosin tidak hanya dapat

memperlancar ASI, tetapi juga dapat memberikan kenyamanan pada ibu. Berikut ini merupakan Langkah-langkah pemberian pijat oksitosin (Trijayanti, 2017) yaitu :

- 1) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- 2) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- 3) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat kedepan dan melakukan tangan yang dilipat dimeja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
- 4) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- 5) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan.
- 6) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya.
- 7) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit.
- 8) Mengulangi memijatan hingga 3 kali.

- 9) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.
- 10) Bantu klien memakai pakaiannya kembali, serta rapikan alat.

2.6 Bayi Baru Lahir

2.6.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dengan berat 2500gram hingga 4000 gram, tanpa ada tanda-tanda asfiksia dan tanpa penyakit bawaan lainnya (Noordiati, 2018).

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dari pervaginaam tanpa bantuan alat pada usia kehamilan genap 37 minggu hingga 42 minggu dengan berat lahir 2500gram dengan 4000gram dengan apgar score lebih dari 7 dan tanpa cacat (Rukiyah, 2015).

Bayi baru lahir normal merupakan suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 hingga 42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500 - 4.000gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupam intrauterine kehidupan ekstrauterine (Saifuddin, 2014).

2.6.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Maternity (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

- a. Berat badan : 2.500 – 4.000 gram
- b. Panjang badan lahir : 47 – 52 cm

- c. Lingkar kepala : 33 – 35 cm
- d. Lingkar dada : 30 – 38 cm
- e. Bunyi jantung : 120 – 160x/menit
- f. Pernafasan : 40 – 60 x/menit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa
- h. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
- i. Kuku telah agak Panjang dan lepas
- j. Genetalia jika Perempuan labio mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki telah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam, meconium berwarna hitam kecoklatan

2.6.3 Kebutuhan Dasar Neonatus

Menurut Capriani Randa Kusuma (2022), setiap manusia pasti membutuhkan kebutuhan baik itu nutrisi, cairan dan personal hygiene, yaitu :

a. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI Eksklusif berlangsung 6 bulan tanpa ada makanan

pemdamping lainnya, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. lainnya,

b. Kebutuhan cairan

Bayi cukup bulan mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui resiko sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu yang lama. Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relative tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan di dapat di ASI.

c. Kebutuhan personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, dikarenakan sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah stabil.

2.6.4 Tanda Bahaya Neonatus

Menurut Capriani Randa Kusuma (2022), Beberapa tanda bahaya bayi baru lahir perlu diwaspadai serta di deteksi dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda bahaya bayi baru lahir, sebagai berikut :

- a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah
- b. Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat > 60 kali permenit, atau menggunakan otot nafas tambahan
- c. Bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan
- d. Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
- e. Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi)
- f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
- g. Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari setelah lahir, muntah terus-menerus dan perut bengkak, tinja hijau tua, berdarah atau lendir
- h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- i. Tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bau busuk
- j. Diare
- k. Tinja atau tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering hijau tua, ada lender darah pada tinja
- l. Aktivitas menggigil atau menangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus

2.6.5 Perawatan Neonatus

Perawatan neonatus wajib dilakukan bagi tenaga kesehatan dengan tujuan untuk mengetahui masalah-masalah pada bayi baru lahir sedini mungkin. Serta menjamin kelangsungan hidup pada bayi. Adapun menurut Lyndon (2014), tenaga kesehatan harus melakukan perawatan bayi baru lahir normal sebagai berikut :

a. Menjaga bayi agar tetap hangat

Bayi baru lahir harus tetap dijaga kehangatannya dengan menyelimuti bayi dan menunda memandikan bayi terlebih dahulu selama 6 jam atau tunggu sampai keadaan normal untuk mencegah hipotermia.

b. Membersihkan saluran pernafasan

Membersihkan saluran nafas dengan cara menghisap lender yang ada dimulut dan dihidung. Tindakan tersebut juga disertai penilaian APGAR dalam menit pertama. Bayi baru lahir normal akan menangis secara spontan ketika lahir. Apabila bayi tidak segera menangis maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan dengan 7 langkah dan keringkan, selanjutnya pakai sarung tangan steril
- 2) Letakan bayi ditempat yang keras dan hangat. Badan bayi dalam keadaan terbungkus
- 3) Posisikan bayi diatur lurus sedikit tengah dan belakang

- 4) Pangkal penghisap lender bungkus dengan kassa steril kemudian dimasukkan kedalam mulut bayi
 - 5) Membuka mulut bayi, kemudian jari telunjuk tangan kiri dimasukkan kedalam mulut bayi sampai epiglostik (untuk menahan lidah bayi). Setelah itu, jari tangan kanan memasukkan pipa
 - 6) Dengan posisi sejajar dengan jari telunjuk tangan kiri, lender dihisap sebanyak-banyaknya dengan arah memutar
 - 7) Selang dimasukkan berulang-ulang ke hidung dan mulut untuk dapat menghisap lendir sebanyak-banyaknya
 - 8) Lendir ditampung diatas bengkok dan ujung pipa dibersihkan dengan kain kassa
 - 9) Penghisapan dilakukan sampai bayi menangis dan lender bersih. Setelah itu, daerah telinga dan sekitarnya juga dibersihkan
- c. Meringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan air ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks dapat membantu untuk menghangatkan tubuh bayi. Hindari mengeringkan bagian punggung dan tangan bayi karena bau cairan amnion membantu bayi mencari puting susu ibu yang berbau sama.

d. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Tali pusat saat dipotong dan diikat harus diperhatikan Teknik septik dan antiseptic. Pada saat melakukan tindakan tersebut sekaligus menilai skor APGAR pada menit kelima. Berikut cara memotong dan pengikatan tali pusat :

- 1) Suntikan oksitosin 10 UI dua menit pasca persalinan
- 2) Jepit tali pusat berjarak 3 cm dari pangkal perut bayi dengan klem. Dari titik penjepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu lakukan penjepitan kedua dengan klem dengan jarak 2 cm dari ibu
- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut sambil melindungi bayi, tangan satunya memotong tali pusat dengan menggunakan gunting steril
- 4) Ikat tali pusat dengan benang steril kemudian lingkarkan Kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci
- 5) Lepaskan klem pada penjepit tali pusat dan memasukan klem kedalam larutan klorin 0,5%
- 6) Letakan bayi pada dada ibu untuk melakukan insiasi menyusui dini. Beberapa hal yang perlu diberikan informasi pada ibu cara perawatan tali pusat yaitu :
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan bahan apapun ke puntung tali pusat

- c) Mengoleskan alcohol atau yodium masih diperkenankan jika terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompres karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab
 - d) Lipat popok harus dibawah puntung tali pusat
 - e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
 - f) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT, sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih
 - g) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan berbau, jika terdapat infeksi segera anjurkan untuk membawa ke fasilitas kesehatan. Tali pusat mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari
- e. Melakukan Insiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dapat diberikan mulai sedini mungkin setelah tali pusat dipotong bayi ditengkurapkan pada dada ibu selama 1 jam. Pemberian SI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama dapat dilakukan setelah dilakukan pemotongan tali pusat dan diikat.

- f. Memberikan identitas diri

Bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang dikenakan pada bayi dan ibunya

untuk menghindari tertukarnya bayi. Lakukan juga cap telapak kaki bayi pada rekam media kelahiran.

g. Suntikan vitamin K1

Pembekuan darah bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan. Untuk itu perlunya suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

h. Memberikan salep mata antibiotic pada kedua mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotic yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

i. Memberikan imunisasi HB 0

Imunisasi Hepatitis B (HB0) diberikan setelah 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular, imunisasi Hepatitis B untuk mencegah penularan infeksi hepatitis terutama jalur penularan ibu dan bayi. Imunisasi HB0 dapat diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

j. Melakukan Pemriksaan Fisik

Pemriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Resiko terbesar kematian

BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, pengkajian fisik bayi baru lahir dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah pengkajian segera setelah lahir, pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan didalam uterus kehidupan diluar uterus, yaitu dengan melakukan penilaian APGAR. Tahap kedua adalah pengkajian keadaan fisik bayi baru lahir. Pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpangan.

2.6.6 Reflek-reflek Bayi Baru Lahir

Reflek-reflek bayi baru lahir menurut lockhart A (2014), yaitu :

a. Reflek menghisap (*sucking reflex*)

Gerakan menghisap dimulai ketika putting susu ibu ditempatkan dalam mulut neonatus.

b. Reflek menelan (*swallowing reflex*)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya diteteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada refleks menghisap.

c. Reflek moro

Ketika tubuh neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi, ibu jari tangan dan jari telunjuk akan terentang sehingga menyerupai bentuk huruf C.

d. Rooting reflek

Reflek mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh kearah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

e. Reflek leher yang tonik (*tonic neck reflek*)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepala ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi hemolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

f. Reflek babinsky

Goresan pada bagian lateral telapak kaki disisi jari kelingking kearah dan menyilang bagian tumit telapak kaki akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang kearah atas (gerakan ekstensi dan abduksi jari-jari).

g. Palmar grasp

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya mengenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus kedalam.

h. Stepping reflek

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti mencari atau menaiki anak tangga (*stepping*).

i. Reflek terkejut (*startle reflex*)

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku, kedua tangan terlihat mengepal.

j. Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

Pada saat jari pemeriksa diikuti sepanjang punggung neonatus secara horizontal ke tulang belakang, tubuh neonatus akan menekuk (memutar ke depan) dan panggul akan berayun ke arah sisi yang dirasakan.

k. Plantar grasp

Sentuhan di daerah bawah jari kaki oleh jari tangan pemeriksa akan terjadi gerakan fleksi jari kaki untuk menggenggam jari tangan pemeriksa (serupa dengan palmar grasp).

2.7 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.7.1 Asuhan Kebidanan Varney

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), Langkah-langkah asuhan kebidanan Varney, yaitu sebagai berikut :

1. Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data yang dapat dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

2. Identifikasi Diagnosis dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah spesifik.

3. Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, sehingga diharapkan dapat Bersiap-siap bila diagnosis atau masalah benar-benar terjadi.

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain bersadarkan kondisi klien. Setelah itu, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani Bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

5. Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Pada langkah ini bidan merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan Bersama klien kemudian membuat kesepakatan Bersama sebelum melaksanakannya.

6. Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman.

7. Evaluasi

Pada Langkah ini dilakukan evaluasi keefektivan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis masalah dan masalah yang telah diidentifikasi.

2.7.2 Pendokumentasian Asuhan SOAP

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP :

1. S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (Langkah 1 Varney).

2. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (Langkah 1 Varney).

3. A (Pengkajian/Assesment)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

4. P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment.

2.7.3 Peraturan Pemerintah Tentang Kebidanan

Undang-undang baru. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan dalam lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan penjelasan atas UU No. 4 Tahun 2019.

Pasal 41

1. Praktik Kebidanan dilakukan di :
 - a. Tempat Praktik Mandiri Bidan dan
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya.
2. Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Pasal 42

1. Pengaturan, penetapan dan pembinaan Praktik Kebidanan dilaksanakan oleh konsil.
2. Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 43

1. Bidan Lulusan Pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

2. Bidan lulusan Pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
3. Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya pada 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Pasal 44

1. Bidan lulusan Pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.
2. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat.
 - (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administrative berupa :
 - a. teguran lisan
 - b. peringatan tertulis
 - c. denda administratif dan
 - d. pencabutan izin
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administrative sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 45

1. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa :
 - a. Teguran lisan
 - b. Peringatan tertulis
 - c. Denda administratif dan
 - d. Pencabutan izin
3. Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administrative sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan ibu
 - b. pelayanan kesehatan anak
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan atau
 - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan Bersama atau sendiri.

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai :
 - a. pemberi pelayanan kebidanan
 - b. pengelola pelayanan kebidanan
 - c. penyuluh dan konselor
 - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - e. penggerak peran serta Masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan atau
 - f. peneliti
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Pasal 59

1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
2. Pertolongan pertamasebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien.
3. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien.

4. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
5. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.7.4 Kompetensi Bidan

Menurut KEPMENKES (2020), Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi : (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan layanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes, 2020).

1. Kompetensi ke-1 : Area Etik Legal dan Keselamatan Klien
 - a. Memiliki perilaku profesional.
 - b. Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
 - c. Menghargai hak dan privasi Perempuan serta keluarganya.
 - d. Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.

2. Kompetensi ke-2 : Area Komunikasi Efektif
 - a. Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - b. Berkomunikasi dengan Masyarakat.
 - c. Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - d. Berkomunikasi dengan profesi lain atau tim kesehatan lain.
 - e. Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).
3. Kompetensi ke-3 : Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
 - a. Bersikap mawas diri.
 - b. Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - c. Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
4. Kompetensi ke-4 : Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - a. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan :
 - a) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - b) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - c) Remaja.
 - d) Masa Sebelum Hamil.
 - e) Masa Kehamilan.
 - f) Masa Persalinan.

- g) Masa Pasca Keguguran.
 - h) Masa Nifas.
 - i) Masa Antara.
 - j) Masa Klimaterium.
 - k) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - l) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- b. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
 - c. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.
5. Kompetensi ke-5 : Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
- a. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - b. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - c. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.

- d. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
- e. Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
- f. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- g. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- h. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- i. Kemampuan melaksanakan asuhan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
- j. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
- k. Kemampuan melaksanakan asuhan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
- l. Kemampuan melaksanakan asuhan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas Perempuan.

- m. Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
6. Kompetensi ke-6 : Area Promosi Kesehatan dan Konseling
- a. Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - b. Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas Perempuan.
 - c. Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
7. Kompetensi ke-7 : Area Manajemen dan Kepemimpinan
- a. Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - b. Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - c. Mampu menjadi *role model* dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi Perempuan dan anak.
 - d. Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
 - e. Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.