

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Teori Medis

2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan adalah proses alami yang biasa dialami oleh sebagian besar wanita. Proses ini terjadi setelah sel sperma membuahi sel ovum, kemudian embrio tumbuh dan berkembang di dalam rahim selama sekitar 259 hari, atau berkisar antara 37 hingga 42 minggu (Astuti et al., 2024).

Menurut Federasi Obsetetri Ginekologi Internasional (FOGI), proses pembuahan dan penyatuan spermatozoa dan sel telur, di ikuti dengan nidasi, atau implementasi, di sebut kehamilan. Menurut kalender internasional, kehamilan normal akan terjadi antara 40 minggu atau 9 bulan sejak pembuahan hingga kelahiran bayi. Dalam kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, yaitu: TM I berlangsung selama 12 minggu, TM II berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan TM III selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Hafid & Hasrul, 2021).

2.1.2. Proses terjadinya kehamilan

Satu atau dua sel telur (ovum) akan dilepaskan dari ovarium melalui proses ovulasi pada setiap bulannya, kemudian ditangkap oleh fimbriae dan diarahkan ke saluran tuba. Saat terjadi hubungan seksual, cairan semen yang masuk ke dalam vagina membawa jutaan sel sperma yang bergerak menuju

rahim. Pembuahan biasanya terjadi di tuba falopi ketika sel telur bertemu dengan sperma (Retnowati, 2020).

a. Konsepsi

1) Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum, yang berlangsung di ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah proses ovulasi.

2) Sel mani (Spermatozoa)

Sperma berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala lonjong, leher dan ekor panjang. Ekor ini membantu sperma bergerak lebih cepat, panjangnya sekitar sepuluh kali kepala. Embrional, spermatozoa berasal dari sel primitive ditubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah sel spermatogonium tetap hingga akil baliqh. Pada masa ini, dengan pengaruh sel mitosis dan sel leydig, spermatogonium mulai aktif melalui proses spermatogonesis (Retnowati, 2020).

b. Fertilisasi

Fertilisasi yaitu dimana sel sperma dan sel telur bertemu, biasanya diampulla tuba falopi. Setelah ejakulasi, spermatozoa bergerak cepat melalui vagina ke uterus dan saluran tuba fallopi. Spermatozoa yang menemukan ovum dengan bantuan enzim seperti hyaluronidase. Banyak spermatozoa bekerja sama untuk melewati lapisan perlindungan, sehingga satu dapat masuk ke ovum. Setelah masuk, lapisan membran

ovum berubah dan bagian ekor spermatozoa tertinggal diluar. DNA dari spermatozoa dan sel telur menyatu, dan inti dari kedua sel ini akan berkembang menjadi zigot.

c. Implantasi

Implantasi adalah proses di mana blastosit menempel pada endometrium uterus. Proses ini diawali dengan perlekatan embrio pada permukaan epitel endometrium, dilanjutkan dengan penetrasi ke dalam lapisan epitel untuk membentuk hubungan dengan sistem peredaran darah ibu. Pada manusia, implantasi umumnya terjadi sekitar 6–7 hari setelah pembuahan, atau 2–3 hari setelah embrio memasuki rahim. Tahapan ini ditandai dengan melekatnya blastokista pada lapisan epitel rahim.

2.1.3 Tanda Kehamilan

Tanda dari kehamilan yaitu tanda yang biasa muncul pada wanita hamil yang disebabkan dari perubahan fisiologi dan psikologi selama kehamilan.

a. Tanda tidak pasti hamil (Martini et al., 2023):

1) Amenorrhea

Amenorrhea didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan berhentinya menstruasi yang disebabkan oleh kenaikan hormone progesterone dan estrogen yang dihasilkan dari corpus luteum.

2) Mual muntah

Mual muntah pada ibu hamil disebabkan adanya hormon Human

Chorionic Gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh plasenta. Mual dan muntah biasanya dirasakan pada pagi hari disebut dengan morning sickness, beberapa wanita hamil mengalami gejala mual muntah sepanjang hari. Biasanya terjadi pada kehamilan trimester pertama kehamilan.

3) Ngidam

Mengidam atau ngidam merupakan istilah yang sangat dikenal di kalangan masyarakat Indonesia. Perasaan ingin memakan makanan atau meminum minuman tertentu yang timbul pada seorang perempuan. Bisa jadi merupakan tanda mungkin kehamilan, akibat adanya perubahan hormon yang terjadi.

4) Payudara tegang

Peningkatan produksi hormon estrogen pada ductus mammae dan hormon progesteron pada alveoli menyebabkan payudara wanita hamil menjadi lebih besar, kencang dan terasa nyeri, akibatnya payudara akan menjadi lebih sensitif.

5) Sering berkemih

Perempuan hamil sering berkemih karena penekanan pada kandung kemih, ditambah dengan perubahan hormon dan terjadi peningkatan sirkulasi darah pada sistem urinari.

6) Konstipasi dan obstipasi

Konstipasi merupakan kondisi susah BAB (buang air besar). Relaksasi pada otot polos dalam usus disebabkan oleh peningkatan progesteron pada wanita hamil yang mengakibatkan lambatnya

peristaltik usus.

- 7) Pusing
- 8) Perubahan perasaan

b. Tanda mungkin kehamilan menurut (Yuni Ramadhaniati, 2023) :

- 1) Rahim membesar
- 2) Rahim membesar sesuai dengan umur kehamilan
- 3) Tanda hegar

Tanda ini merupakan adanya perubahan pada ismus uteri yang membuat serviks dan korpus uteri terpisah, terjadi 4–8 minggu setelah pembuahan. Dokter memeriksa dengan palpasi menggunakan jari tangan kiri di luar dan kanan di dalam, dan tanda ini positif jika kedua jari terasa bertemu.

- 4) Tanda chadwick

Munculnya bercak biru keunguan pada mukosa vagina, yang disebabkan oleh hiperpigmentasi dan peningkatan kadar estrogen. Tanda ini dapat diketahui melalui pemeriksaan inspekulo.

- 5) Tanda Piskacek

Tanda ini ditandai dengan pembesaran rahim yang tidak merata, sehingga satu sisi terlihat lebih menonjol, terutama di area implantasi

- 6) Tanda Goodell

Tanda Goodell menunjukkan melunaknya serviks akibat daripeningkatan vaskularisasi pada leher rahim disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron

- 7) Teraba Ballotement

Dapat teraba dalam pemeriksaan perut

8) Tes urin kehamilan (tes HCG) positif

c. Tanda pasti kehamilan menurut (Yuni Ramadhaniati, 2023) :

- 1) Terasa pergerakan janin sejak usia 16 minggu
- 2) Saat usia kehamilan 12 minggu, detak jantung janin dapat didengar menggunakan alat fetal electrocardiograph, sementara pada usia 18-20 minggu, detak jantung janin terdengar melalui stetoskop Leannec.
- 3) Teraba bagian-bagian kecil tubuh janin
- 4) Terlihat bagian-bagian janin bila di lakukan pemeriksaan rotgen maupun USG
- 5) Tes kehamilan positif

2.1.4 Asuhan Standar Minimal Antenatal Care/ANC

Ibu hamil diharuskan memenuhi frekuensi kunjungan ANC untuk mendeteksi dini faktor risiko kehamilan untuk melindungi ibu hamil dari komplikasi kehamilan. Menurut Kementerian Kesehatan frekuensi kunjungan ANC yang wajib dilakukan ibu hamil sebaiknya yaitu minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Tanjung et al., 2024).

Dalam melakukan ANC ada beberapa standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan, bidan dan dokter obgyn. Kementerian Kesehatan RI pada 2009 menetapkan standar perawatan ini biasa dikenal dengan 10 T yaitu (Agustini & Sinaga, 2023) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal, untuk menilai peningkatan berat badan ibu hamil dari berat badan sebelum kehamilan, dan hal ini juga bertujuan untuk mengamati adanya gangguan dan pertumbuhan pada janin.

2. Pemeriksaan tekanan darah

Tekanan darah adalah salah satu faktor penting dalam pemberian makanan pada janin. Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan suplai darah ke plasenta berkurang sehingga dapat mengurangi suplai oksigen dan makanan pada bayi, akibatnya pertumbuhan bayi bisa terhambat.

3. Pemeriksaan LILA (status gizi)

Risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dapat diketahui melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). KEK merupakan suatu kondisi ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan sudah berlangsung lama dengan hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm.

4. Pemeriksaan TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri digunakan untuk memantau pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, dengan teknik Mc. Donald menggunakan alat ukur metlin dari simpisis pubis ke fundus uteri.

Menurut (Fauziah & Kasmia, 2023) TFU pada ibu hamil yaitu:

- a. Usia kehamilan 12 minggu : 3 jari diatas symphysis
- b. Usia kehamilan 16 minggu: $\frac{1}{2}$ symphysis-pusat
- c. Usia kehamilan 20 minggu: 3 jari dibawah pusat
- d. Usia kehamilan 24 minggu: sepusat
- e. Usia kehamilan 28 minggu :3 jari diatas pusat
- f. Usia kehamilan 32 minggu : $\frac{1}{2}$ pusat-proccus xiphoideus

- g. Usia kehamilan 36 minggu : Setinggi procecus xipodeus
- h. Usia kehamilan 40 minggu : 2 jari dibawah procecus xipodeus

5. Pemeriksaan presentasi dan DJJ janin

Pemeriksaan DJJ dan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan setelah 12 minggu untuk mengetahui kondisi janin serta posisi janin. DJJ dianggap normal jika 120-160 x/menit. Jika DJJ kurang dari 120x/menit (bradikardi) dan lebih dari 160 x/menit (takikardi) menunjukkan adanya gawat janin.

6. Pemberian Imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT untuk mencegah dari penyakit tetanus pada ibu hamil. Ibu hamil yang melakukan imunisasi TT secara lengkap pada saat hamil, akan berpengaruh pada bayinya. Sehingga bayi akan mendapatkan perlindungan terhadap infeksi *tetanus neonatorum* (Vonna et al., 2020)

Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan
TT 1	Pada awal kunjungan ANC	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	Seumur hidup

Sumber: (Buku KIA, 2024)

- 7. Konsumsi tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8. Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil harus dilakukan meliputi: golongan darah, hemoglobin, protein urine dan pemeriksaan spesifik

daerah endemis/epidemic (malaria, infeksi menular seksual, HIV, hepatitis B.

9. Tatalaksana Khusus

10. Temu wicara

2.1.5 Tanda bahaya pada kehamilan

Menurut (Dewie, 2021) Tanda bahaya pada kehamilan antara lain :

- a. Pendarahan pervagina saat awal kehamilan perdarahan yang tidak normal/perdarahan banyak.
- b. Sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat
- c. Penglihatan kabur keadaan yang mengancam jiwa dengan pandangan kabur atau berbayang-bayang
- d. Bengkak pada muka atau tangan dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi
- e. Nyeri perut yang hebat nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat
- f. Gerak janin kurang
- g. Keluar cairan pervaginam dari jalan lahir

2.2 Teori Kehamilan Dengan KEK

2.2.1 Pengertian KEK

Kurang Energi Kronik (KEK) adalah kondisi ketika seseorang berada dalam status kekurangan zat gizi kronis sehingga beresiko munculnya gangguan kesehatan. Kurang Energi Kronik (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Seseorang dianggap berisiko

mengalami KEK jika memiliki LILA kurang dari 23,5 cm (Astuti et al., 2024).

Ibu hamil yang mengalami KEK bisa mengalami penurunan kekuatan otot saat persalinan sehingga menyebabkan proses partus lebih lama dan perdarahan setelah persalinan, hingga kematian ibu. Selain itu bayi bisa mengalami resiko yaitu kematian janin (IUFD), lahir cacat, premature, berat badan lahir rendah (BBLR), bahkan kematian bayi (Astuti et al., 2024).

Kejadian KEK dapat menyebabkan terjadinya anemia. Hal ini dapat disebabkan karena ibu hamil yang mengalami KEK terjadi kekurangan zat gizi baik gizi makronutrien maupun mikronutrien sehingga beresiko mengalami gangguan gizi yang dapat mengakibatkan terjadinya anemia (Fitriah et al., 2023).

Penyebab dari KEK yaitu kurangnya zat gizi. Kekurangan zat gizi mikro, terutama Vitamin A, Vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium, dan iodium, dikenal sebagai defisiensi zat gizi mikro (Astuti et al., 2024).

2.2.2 Diagnosa KEK

Anemia defisiensi besi terjadi karena kurangnya kadar zat besi di dalam tubuh sehingga tubuh tidak mampu menyintesis hemoglobin dan menyebabkan proses eritropoiesis terganggu. Anemia defisiensi besi terjadi karena beberapa faktor, yaitu:

- a. Rendahnya sumber zat besi (baik dari proses hemolisis, cadangan besi, maupun asupan zat besi dari makanan) dan meningkatnya kebutuhan zat besi pada usia dan kondisi tertentu
- b. Gangguan penyerapan zat besi (malabsorpsi)
- c. Hilangnya darah dari tubuh
- d. Kurangnya pengetahuan cara mengonsumsi tablet FE yang tepat
- e. Minimnya kepatuhan untuk konsumsi tablet FE.
- f. Kebiasaan minum kopi, teh bersamaan dengan makan (Sinaga & Febriani, 2020).

2.2.3 Faktor penyebab KEK

Menurut Safira et al.(2023), beberapa faktor penyebab KEK yaitu :

- a. Paritas menjadi salah satu faktor terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) karena Ibu yang berisiko tinggi melahirkan seringkali mempunyai angka anemia yang tinggi akibat memiliki banyak anak.
- b. Faktor umur, karena kehamilan pada seorang ibu muda menyebabkan persaingan makanan antara janin dan ibu yang masih dalam masa kanak-kanak atau masa pertumbuhan. Sedangkan ibu hamil di atas 35 tahun cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan oleh efek berkurangnya simpanan zat besi dalam tubuh akibat masa pembuahan/fertilisasi
- c. Pola Nutrisi Pola makan adalah keadaan kesehatan ibu hamil bergantung pada pola makanannya sehari-hari yang dapat ditentukan

oleh kualitas dan kuantitas hidangan (Anggoro, 2020).

- d. Faktor pendapatan keluarga, penghasilan keluarga yang rendah berdampak pada kemampuan daya beli setiap keluarga terutama terkait bahan makanan untuk pemenuhan nutrisi keluarga dalam hal ini khususnya ibu hamil, selain itu juga berpengaruh terhadap rendahnya deteksi dini masalah kesehatan seperti Kurang Energi Kronik dikarenakan kunjungan ANC yang rendah oleh karena ketidakmampuan menjangkau fasilitas pelayanan dan ibu hamil yang bekerja untuk membantu perekonomian.

2.2.4 Tanda dan Gejala KEK

Menurut Astuti (2024), terdapat tanda gejala KEK, yaitu:

1. Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm
2. Mengalami kelelahan yang terus-menerus
3. Sering mengalami kesemutan
4. Pucat pada wajah dan tidak segar
5. Ketika melahirkan terjadi kesulitan

2.2.5 Dampak KEK

Kekurangan gizi (KEK) pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai masalah bagi ibu dan janin, seperti:

- 1) Kehamilan dapat meningkatkan risiko dan komplikasi, seperti anemia, perdarahan, peningkatan berat badan yang tidak normal, dan infeksi.
- 2) Pada persalinan dapat menyebabkan terjadinya partus yang sulit dan lama, persalinan prematur (terlambat) dan perdarahan.

- 3) Pada janin, kekurangan gizi dapat menyebabkan keguguran atau abortus, lahir mati, kematian neonatus, cacat lahir, anemia pada bayi, serta bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (Astuti et al., 2024)

2.2.6 Penatalaksanaan KEK

Penanganan KEK dapat diatasi dengan memberikan tambahan gizi kepada ibu, berupa makanan bergizi dari Puskesmas, yang diutamakan berbasis bahan makanan lokal.

Kegagalan dalam peningkatan berat badan ibu pada trimester I dan II berisiko meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Hal ini disebabkan oleh KEK yang dapat menyebabkan ukuran plasenta menjadi kecil, sehingga mengakibatkan kurangnya suplai nutrisi yang diperlukan oleh janin (Iskandar et al., 2022). Upaya untuk mengurangi angka kejadian KEK pada ibu hamil dapat dilakukan dengan:

2.2.7 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Metode untuk Penilaian Status Gizi dibagi ke dalam tiga kelompok. Pertama, metode secara langsung yang terdiri dari penilaian tanda klinis, tes laboratorium, metode biofisik, dan antropometri. Kedua, penilaian dengan statistik kesehatan (tidak langsung). Kelompok terakhir adalah penilaian dengan melihat variabel ekologi. Dari sekian banyak metode PSG, metode langsung yang paling sering digunakan adalah antropometri.

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat

Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Lingkar Lengan Atas (LILA), Lingkar Kepala, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Antropometri merupakan cara penentuan status gizi yang paling mudah. TB/U, BB/U, dan BB/TB direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi balita, Sedangkan untuk indeks antropometri yang umum digunakan pada orang dewasa (usia 18 tahun ke atas) adalah indeks massa tubuh (IMT). IMT tidak dapat digunakan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan keadaan khusus seperti edema, asites, dan hepatomegali. IMT dapat dihitung dengan rumus:

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

Hasil dari (IMT) dapat dikategorikan dari klasifikasi, menurut klasifikasi Kriteria Asia Pasifik menjadi *underweight*, normal dan *overweight*, dengan rentang angka sebagai berikut :

- 1) 19,8-26,6: Normal
- 2) <19,8 : *Underweight*
- 3) 26.6-29,0: *Overweight*
- 4) >29,0 : *Obesitas*

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, antara lain:

- 1) Melakukan pemantauan penambahan berat badan selama hamil
- 2) Mengukur LILA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK

- 3) Mengukur kadarHB untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia yang merupakan faktor resiko kurang gizi

Tabel 2.2 Kenaikan IMT

IMT pra-kehamilan	Rekomendasi kenaikan berat badan
<18.5	12,5-18 Kg
18.5-24,9	11.5-16 Kg
25-29.9	7-11 Kg
>30	5-9 Kg

Sumber : (Buku KIA, 2024)

Untuk wanita dengan IMT kurang dari 19,8, disarankan penambahan berat badan sekitar 12.7- 21.8 kg selama kehamilan. Wanita dengan IMT normal (19.8-26.0) disarankan untuk menambah berat badan sekitar 11.5-16.0 kg. Sementara itu, wanita dengan IMT di atas 26.1-29.0 (menunjukkan obesitas) diharapkan menambah berat badan sekitar 7-11.5 kg (Bela & Mollet, 2024).

2.2.8 Kenaikan Berat Badan ibu hamil

Kenaikan berat badan ibu hamil disebabkan karena adanya pertumbuhan janin dan plasenta dan air ketuban. Jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran (kontraksi), dan perdarahan setelah persalinan (Nursihhah, 2022).

Berbagai faktor mempengaruhi kenaikan berat badan ibu seperti status gizi ibu sebelum hamil, kadar hemoglobin, serta aspek sosiodemografi seperti kondisi sosial ekonomi, usia, paritas, dan ras. Selain itu, lingkungan, baik dari segi geografis maupun iklim juga mempengaruhi. Perilaku ibu juga dapat mempengaruhi seperti: (kebiasaan merokok,

konsumsi alkohol, dan tingkat stress) (Mooduto et al., 2023).

2.2.9 Kebutuhan Kalori Ibu hamil KEK

Ibu hamil dengan risiko tinggi seperti KEK harus memperhatikan keseimbangan antara asupan energi dan protein karena makanan yang tinggi protein untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan embrio dan janin, termasuk pembentukan plasenta dan cairan amnion, serta perkembangan sel-sel otak (Bela & Mollet, 2024)

Berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan mengacu pada AKG (2019), diperoleh kebutuhan ibu hamil trimester 1 energi sebesar 2.090 kkal, protein 78,37 g, lemak 69,67 g, karbohidrat 287,38 g. Sedangkan pada trimester 2 dan 3, energi sebesar 2.414 kkal, protein 90,52 g, lemak 80,46 g, dan karbohidrat 331,92 kkal (Pujihastuti et al., 2022). Sedangkan ibu hamil KEK, dibutuhkan tambahan asupan energi sebesar 500 kkal/hari dari asupan energi hariannya, dimana kurang dari 25% kandungan energi dalam makanan tambahan berasal dari protein.

Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi 70 hingga 100 gram protein setiap hari, dengan sumber protein yang baik termasuk daging sapi tanpa lemak, ayam, ikan salmon, kacang-kacangan, selai kacang, kacang polong, dan keju cottage (Bela & Mollet, 2024)

Tabel 2.2 Contoh menu makan ibu hamil Normal

Waktu	Menu	Kebutuhan
Pagi	Nasi putih Ayam goreng Tahu isi Tumis kacang panjang	100gr 260gr 134 gr 140 gr
Selingan	Telur gulung udang	103 gr
Siang	Nasi putih Oseng buncis tempe Ikan tongkol goreng Sayur lodeh jeruk	100 gr 100 gr 100 gr 100 gr 1 buah
Selingan	Pepes ayam	1 ptg
Malam	Nasi Kembang tahu Telur ceplok Kacang hijau Pisang kapok rebus	100 gr 100 gr 1 buah 100 gr 100 gr
	Nilai gizi	2440 kkl

Tabel 2.2 Contoh menu makan ibu hamil KEK

Waktu	Menu	Kebutuhan
pagi	NasiPutih Ayam kecap Sayur lodeh Oreg tempe	100 gr 100 gr 1 mangkuk 100 gr
Selingan	Pisang molen	100 gr
Siang	Nasi putih Bandeng goreng Tempe mendoan Pecel sayur pepaya	100 gr 100 gr 100 gr 1 mangkuk 100 gr
Waktu	Menu	Selingan
Selingan	Pisang	1 buah
Malam	Nasi putih Telur orak-arik Tempe rebus Tumis kangkung Pisang keju susu	100 gr 2 btr 100 gr 100 gr 100 gr 1 gelas
	Nilai Gizi	3069 kkl

2.2.10 Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian makanan tambahan dengan asupan energi antara 300

hingga 800 kkal per hari, di mana 25% dari total kalori berasal dari protein. Pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk pemulihan pada ibu hamil dengan risiko kekurangan energi kronis (KEK), yang mengandung 260-320 kalori dan 8-10 gram protein per hari selama tiga bulan, dapat meningkatkan status gizi ibu hamil, yang dapat diukur melalui lingkaran lengan atas (LILA). (Iskandar et al., 2022).

Tujuan PMT pada ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan sehingga dapat mencegah kekurangan gizi akibat yang ditimbulkan. Prinsip pemberian PMT ibu hamil antara lain:

1. Berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan

Kriteria makanan tersebut yaitu kaya sumber protein hewani, memenuhi kriteria gizi seimbang, menggunakan bahan makanan segar dan penggunaan gula garam lemak yang terbatas.

2. Berupa makanan tambahan

Makanan hanya sebagai tambahan, tidak dapat menggantikan makan utama dan diberikan setiap hari.

3. Durasi dan mekanisme pemberian

Makanan tambahan berbahan lokal diberikan selama minimal 120 hari (dapat berubah sesuai hasil monitoring dan evaluasi). Mekanisme pemberian makanan tambahan dilakukan di Posyandu, Fasyankes, kelas ibu hamil atau kunjungan rumah oleh kader/nakes/mitra.

Tabel 2.3 Contoh Menu PMT Lokal

Menu	Keterangan pemberian	Nilai gizi Ibu hamil
Bomboloni	4 buah	Energi : 515,2 kkal Protein : 24 gram Lemak : 22,4 gram Karbohidrat : 48,2 gram
Brownies tempe	4 buah + 1 telur bumbu kuning	Energi : 582,4 kkal Protein : 11,2 gram Lemak : 36 gram Karbohidrat 49,6 gram
Roll bread vegie	5 buah roll + 1 telur pindang	Energi : 509,2 kkal Protein : 27,3 gram Lemak : 20,4 gram Karbohidrat 54,5 gram
Negi hepi	6 buah	Energi : 536 kkal Protein : 25,2 gram Lemak : 20,4 gram Karbohidrat 63 gram

2.3. Teori Kehamilan dengan Anemia Ringan

2.3.1 Pengertian Anemia

Anemia yaitu kondisi ketika tubuh mengalami kekurangan jumlah sel darah merah (eritrosit). Sel darah merah ini mengandung hemoglobin (HB) yang memiliki peran penting sebagai pengangkut oksigen keseluruh tubuh.

Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh hemodilusi (pengenceran darah) dengan peningkatan volume darah mencapai 30% hingga 40%, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 32-34 minggu. Peningkatan sel darah sekitar 18% hingga 30%, dan kadar hemoglobin meningkat sekitar 19%. Anemia sering terjadi pada trimester I dan III, dengan kejadian tertinggi pada trimester III. Pada trimester I, mual dan muntah yang dialami ibu hamil dapat mengurangi ketersediaan zat besi. Sedangkan pada trimester III, janin membutuhkan zat besi untuk pertumbuhan dan

perkembangannya, sehingga janin menyerap zat besi ibu yang mengakibatkan kebutuhan akan zat besi bertambah. Jika ibu hamil tidak memperhatikan status nutrisinya hal itu dapat menyebabkan ibu anemia (Sinaga & Febriani, 2020).

2.3.2 Etiologi Anemia

Anemia defisiensi besi terjadi karena kurangnya kadar zat besi di dalam tubuh sehingga tubuh tidak mampu menyintesis hemoglobin dan menyebabkan proses eritropoiesis terganggu. Anemia defisiensi besi terjadi karena beberapa faktor, yaitu:

- a. Rendahnya sumber zat besi (baik dari proses hemolisis, cadangan besi, maupun asupan zat besi dari makanan) dan meningkatnya kebutuhan zat besi pada usia dan kondisi tertentu.
- b. Gangguan penyerapan zat besi (malabsorpsi)
- c. Hilangnya darah dari tubuh
- d. Minimnya kepatuhan untuk konsumsi tablet FE
- e. Kebiasaan minum kopi, teh bersamaan dengan makan (Sinaga & Febriani, 2020).

2.3.3 Patofisiologis Anemia

Terjadinya anemia ketika cadangan zat besi tubuh tidak mencukupi dalam pembentukan sel darah merah yang optimal, yang menyebabkan

sel darah merah yang terbentuk menjadi lebih kecil (mikrositik) dan pucat (hipokromik).

Saat cadangan zat besi, termasuk besi yang terikat dalam plasma, habis terpakai, konsentrasi transferrin dalam serum yang berfungsi mengangkut besi juga akan menurun. Kekurangan zat besi ini dapat menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah merah dan hemoglobin dibawah tingkat normal, yang berdampak pada fungsi sel-sel diberbagai bagian tubuh dalam kondisi normal.

Pada ibu hamil pengenceran darah adalah proses fisiologis yang memiliki beberapa fungsi, antara lain:

- a. Penurunan kekentalan darah dapat mengurangi resistensi aliran darah, sehingga meringankan kerja jantung dalam memompa darah.
- b. Mengisi ruang vascular di uterus, payudara, otot, ginjal, kulit
- c. Mengurangi dampak pengurangan hemoglobin pada persalinan

2.3.4 Derajat Anemia

Klasifikasi anemia menurut Farhan & Dhanny (2021) yaitu:

- 1) Anemia defisiensi besi
- 2) Anemia megaloblastik disebabkan karena kurangnya atau gangguan penggunaan vitamin B12 atau folat. Defisiensi folat disebabkan oleh berkurangnya asupan (penyalahgunaan alkohol atau malnutrisi), peningkatan konsumsi (hemolisis atau kehamilan), malabsorpsi (keluarga, bypass lambung, atau obat-obatan seperti cholestyramine atau metformin) (Gede Andhika, 2023).

- 3) Anemia peradangan (kanker, HIV/AIDS, rheumatoid arthritis, penyakit ginjal, penyakit Chohn's)
- 4) Anemia aplastik (pembentukan darah terganggu)
- 5) Anemia yang berkaitan dengan penyakit tulang sumsum (leukemia dan myelofibrosis)
- 6) Anemia hemolitik (sel darah merah lebih cepat hancur)
- 7) Anemia sel sabit (sel darah merah berbentuk sabit & lebih cepat mati)

2.3.5 Tanda Gejala Anemia

- a. Anemia ringan yaitu: tampak pucat, lelah, lemah, kekurangan energi, sesak napas dan palpitasi (jantung berdetak kencang dan tidak teratur)
- b. Gejala anemia sedang yaitu: kulit pucat atau kekuning-kuningan, lipatan telapak tangan yang tidak berwarna, gusi, bantalan kuku dan kelopak mata yang pucat.
- c. Gejala anemia berat yaitu: kulit pucat atau kulit dingin, napas cepat, frekuensi denyut jantung cepat, perubahan warna tinja yaitu tinja hitam, lengket dan berbau busuk, berwarna merah marun atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan, tekanan darah rendah, kulit kuning atau jaundice akibat kerusakan sel darah merah karena anemia, murmur jantung, pembesaran limfa dengan penyebab anemia tertentu, nyeri dada, pusing atau kepala terasa berat (terutama ketika berdiri atau dengan ketika sedang melakukan aktifitas yang berat), kekurangan energi atau

kelelahan, sulit berkonsentrasi, angina atau serangan jantung, pingsan, keringat berlebihan, anoreksia (Sinaga & Febriani, 2020).

2.3.6 Dampak Anemia Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Dampak dari Anemia bagi ibu dan janin adalah:

1) Pengaruh Pada Ibu

a. Pada ibu hamil

Kehamilan dengan anemia dapat memicu berbagai komplikasi, seperti abortus, kelahiran premature, hambatan pertumbuhan janin, serta peningkatan resiko infeksi. Dalam anemia berat dimana kadar HB 6.0 gr/dL dapat komplikasi, selain itu anemia juga beresiko menyebabkan mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan KPD.

b. Dampak dalam persalinan

Kelahiran premature, inertia uteri, atonia uteri, partus lama, perdarahan atonis dan kelahiran dengan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dengan kondisi bayi yang lemah.

c. Dampak pada masa nifas

Subinvolusi rahim, penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi, produksi ASI yang rendah, serta stres.

2) Pengaruh pada janin

Dampak anemia pada janin yaitu terjadinya BBLR, resiko terjadinya cacat bawaan, abortus, resiko kematian pada janin, resiko abortus, resiko cacat bawaan, infeksi dan kematian bayi (Farhan &

Dhanny, 2021).

2.3.7 Komplikasi Anemia

Anemia selama kehamilan dapat menimbulkan dampak negatif, terutama pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Anemia menurunkan jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin, yang menyebabkan kurangnya oksigen ke organ penting. Ibu hamil yang anemia beresiko mengalami perdarahan postpartum lebih tinggi dibandingkan yang tidak anemia. Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah setelah melahirkan, dan bisa disebabkan oleh atonia uteri akibat kurangnya oksigen (Riana et al., 2022).

Ibu hamil yang mengalami anemia berisiko mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD). Hal ini disebabkan oleh rendahnya kadar hemoglobin, yang berfungsi sebagai pengangkut zat besi dalam darah. Anemia memiliki kaitan yang signifikan dengan KPD pada ibu bersalin, yang dapat menyebabkan beberapa area selaput ketuban menjadi rapuh dan berpotensi menyebabkan kebocoran (Meliyawati, 2021).

Anemia dapat memengaruhi berat bayi lahir, kurangnya asupan besi dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh, yang menyebabkan peningkatan kepekaan tubuh pada infeksi seperti infeksi genital, infeksi saluran kemih, malaria, dan hepatitis. Kekurangan asupan besi dapat mengganggu produksi hormon stres seperti norepinephrine dan cortisol meningkat (Astuti et al., 2024)

2.3.8 Upaya pencegahan Anemia

Upaya mencegah terjadinya anemia menurut Erryca et al., (2022) yaitu:

1. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil dengan edukasi tentang asupan gizi yang cukup selama kehamilan.
2. Rutin mengkonsumsi tablet FE 90 tablet selama kehamilan
3. Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali (Buku KIA, 2024).
4. Melakukan pemeriksaan rutin kadar hemoglobin pada trimester I dan III

2.3.9 Cara Mengonsumsi Tablet FE

Dosis harian tablet FE yang dianjurkan adalah 60 mg setiap hari, dan penting untuk mengonsumsi setidaknya 90 tablet selama masa kehamilan (Kusumasari et al., 2021). Waktu yang tepat untuk mengonsumsi tablet FE adalah pada malam hari sebelum tidur, untuk mengurangi kemungkinan timbulnya mual. Tablet ini sebaiknya diminum dengan air putih atau bersamaan dengan buah yang kaya vitamin C. Disarankan untuk tidak mengonsumsi tablet FE bersamaan dengan teh, kopi, atau susu, karena dapat mengurangi penyerapan zat besi. Selain itu, tablet FE harus disimpan di tempat kering dan tertutup, serta dijauhkan dari paparan sinar matahari langsung setelah kemasan dibuka, pastikan untuk menutupnya kembali dengan rapat. Tablet FE dapat menyebabkan beberapa efek samping, seperti rasa mual, kesulitan dalam buang air besar, serta perubahan warna tinja yang menjadi hitam kecoklatan.

2.4 Teori Persalinan

2.4.1 Pengertian Persalinan

Persalinan yaitu proses pengeluaran bayi dari rahim pada ibu hamil yang sudah mencapai usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Proses ini berlangsung secara normal dengan posisi kepala bayi di belakang, dalam waktu maksimal 18 jam, tanpa komplikasi bagi ibu maupun janin. (Prajayanti & Baroroh, 2023).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta yang telah mencapai usia cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan, baik melalui jalan lahir atau metode lain, baik dengan bantuan atau secara alami (Ayudita, 2023).

2.4.2 Macam-Macam Persalinan

1. Persalinan Spontan

Persalinan ini terjadi secara alami dengan bantuan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir.

2. Persalinan Buatan

Persalinan ini dibantu oleh tenaga eksternal, seperti penggunaan ekstraksi forceps, atau dilakukan melalui operasi Sectio Caesarea.

3. Persalinan Anjuran atau Induksi

Persalinan yang tidak terjadi secara alami, namun dimulai setelah ketuban pecah atau pemberian *pitocin* atau *prostaglandin*.

2.4.3 Persalinan berdasarkan umur kehamilan

1. Abortus

Pengeluaran janin sebelum usia kehamilan 22 minggu atau kelahiran bayi dengan berat badan di bawah 500 gram.

2. Partus Immaturus

Pengeluaran janin antara usia 22 hingga 28 minggu atau bayi yang lahir dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram

3. Partus Prematurus

Pengeluaran janin pada usia antara 28 hingga 37 minggu atau bayi yang lahir dengan berat badan antara 1000 gram hingga 2499 gram.

4. Partus Maturus atau Aterm

Pengeluaran janin pada usia 37 hingga 42 minggu atau bayi yang lahir dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

5. Partus Post maturus atau Serotinus

Pengeluaran janin setelah usia kehamilan 42 minggu

2.4.4 Sebab Mulainya Persalinan

Penyebab persalinan belum sepenuhnya diketahui jelas, namun berbagai faktor seperti penurunan progesteron, oksitosin, regangan otot rahim, pengaruh janin, dan prostaglandin berperan dalam memulai proses persalinan:

a. Penurunan Kadar *Progesteron*

Progesterone menenangkan otot Rahim, sedangkan estrogen meingkatkan sensitivitasnya, selama kehamilan, ada keseimbangan

antara progesterone dan estrogen, tapi menjelang persalinan, progesterone menurun sehingga memicu kontraksi.

b. Teori Oksitosin

Oksitosin yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior mempengaruhi sensitivitas otot rahim. Menjelang akhir kehamilan, penurunan kadar progesteron meningkatkan oksitosin, yang merangsang kontraksi Braxton Hicks dan memicu tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim dapat meregang hingga batas tertentu. Ketika batas ini terlampaui, kontraksi terjadi yang memulai proses persalinan, mirip dengan kandung kemih dan lambung, yang juga mengalami kontraksi untuk mengeluarkan isinya saat dindingnya meregang. Selama kehamilan otot rahim semakin meregang dan menjadi lebih rentan.

d. Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin berperan penting, terutama pada kasus anensefalus, di mana kehamilan cenderung lebih lama karena ketidakberadaan hipotalamus. Pemberian kortikosteroid membantu pematangan janin dan merangsang induksi persalinan.

e. Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak kehamilan 15 minggu dan diproduksi oleh desidua. Prostaglandin diduga memicu awal

persalinan. Prostaglandin F2 dan E2, baik intravena atau melalui jalur amnial, dapat memicu kontraksi miometrium pada bagian tahap kehamilan. Pemberian prostglandin dapat menyebabkan kontraksi otot rahim.

2.4.5 Teori induksi persalinan

Induksi persalinan merupakan metode yang digunakan ketika ibu hamil tidak dapat mengalami persalinan alami. Beberapa masalah pada ibu termasuk kehamilan lewat waktu, pecahnya ketuban, hipertensi, preeklamsia, insufisiensi plasenta, diabetes, dan penyakit ginjal. Untuk janin, salah satu masalahnya yaitu IUGR.

Ada dua cara induksi yang digunakan: oksitosin dan prostaglandin (misoprostol). Oksitosin merupakan preparat yang sering digunakan untuk induksi persalinan, tetapi kegagalan induksi dengan oksitosin sering terjadi walaupun komplikasi pada janin dan ibu kurang, karena dapat terkontrol dosisnya. Efek samping pemberian oksitosin pada ibu hamil yaitu rasa mual, muntah dan intoksikasi air. Misoprostol yang diberikan secara oral dan vaginal. Dalam dosis tunggal dapat meningkatkan tonus rahim. WHO merekomendasikan dosis maksimum 25 mcg setiap enam jam secara vaginal. Misoprostol lebih efektif pada serviks yang belum matang, sedangkan pada oksitosin sebaiknya digunakan saat serviks sudah matang (Alfathany & Zulfadli, 2024).

2.4.6 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda terjadinya persalinan (inpartu) menurut Ummah (2019) sebagai berikut:

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang terasa, menimbulkan nyeri di perut, dan dapat menyebabkan pembukaan serviks. His ditandai dengan:

- 1) Rasa sakit yang menjalar dari pinggang sampai ke depan
- 2) Kontraksi his yang teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatan bertambah
- 3) Adanya pengaruh terhadap pembukaan serviks

b. Lendir dan darah

Adanya his persalinan menyebabkan perubahan pada serviks yang menyebabkan:

- 1) Terjadinya pendataran dan pembukaan.
- 2) Pembukaan serviks menyebabkan selaput lendir yang ada di kanalis servikalis terlepas.
- 3) Munculnya perdarahan akibat kapiler pembuluh darah pecah

c. Pengeluaran cairan

Banyak ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya. Jika ketuban telah pecah, diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam. Namun, jika proses persalinan tidak terjadi dalam waktu tersebut, tindakan medis tertentu mungkin diperlukan, seperti ekstraksi

vakum atau sectio caesarea

d. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah proses terbukanya kanalis servikalis secara bertahap akibat kontraksi, sedangkan effacement adalah penipisan kanalis servikalis hingga menghilang, meninggalkan ostium halus.

2.4.7 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Ummah (2019) yaitu :

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah akibat pembukaan dan penipisan serviks. Darah ini berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis akibat pergeseran saat serviks mulai mendatar dan terbuka.

Pada Kala I dimulai dengan adanya kontraksi uterus, diikuti pembukaan serviks hingga mencapai 10 cm. Proses ini terbagi menjadi dua fase: fase laten dan fase aktif. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif

1) Fase laten, dimulai dengan pembukaan serviks yang lambat mencapai 3 cm dan berlangsung selama 7-8 jam

2) Fase aktif, Fase aktif, ditandai pembukaan serviks yaitu 4-10 cm berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase:

a) *Akselerasi*: selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

b) *Dilatasimaksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

c) *Deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dimulai saat servik terbuka 10 cm (lengkap) hingga bayi lahir.

Gejala kala II atau kala pengeluaran adalah:

- 1) Kontraksi semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
- 2) Pada akhir kala I ketuban pecah disertai pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah saat pembukaan mendekati lengkap, diikuti dengan dorongan untuk mengejan karena tertekannya fleksus Frankenhause.
- 4) Kekuatan kontraksi dan dorongan untuk mengejan mendorong kepala bayi, sehingga kepala mulai terlihat di vagina dan suboksiput tampak sebagai hipomoclon.
- 5) Pada kala II ibu primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

c. Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

Setelah kala II, kontraksi uterus akan berhenti selama sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan uterus mengalami retraksi, plasenta terlepas dari lapisan Nitabusch. Pelepasan plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda tertentu (Prajayanti & Baroroh, 2023):

- 1) Uterus glober

2) Uterus akan terdorong ke atas, dikarenakan plasenta dilepas ke bawah segmen bawah Rahim.

3) Tali pusat yang bertambah panjang.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Melakukan observasi perdarahan post partum yang dapat terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi:

1) Observasi tingkat kesadaran pasien

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

3) Kontraksi uterus

4) Terjadinya perdarahan (Noviyani & Ruliyah, 2023).

2.4.8 Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal menurut Nurhidayati et al., (2023)

yaitu:

a. *Engagement*

Kepala dikatakan telah (*engaged*) pada pintu atas panggul yaitu ketika diameter *biparietal* kepala melewati pintu atas panggul.

b. Penurunan

Penurunan janin saat melewati panggul didorong oleh tiga faktor yaitu: tekanan pada cairan amnion, dorongan kontraksi fundus, serta kontraksi diafragma dan otot perut ibu.

c. *Fleksi*

Ketika kepala tertekan oleh serviks dan dinding panggul pada

panggul normal, terjadi fleksi yang menyebabkan dagu janin mendekat ke dadanya.

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dimulai pada area setinggi *spina isciadika*. Saat kontraksi, kepala janin bergerak turun menuju lengkungan pubis dan umumnya berputar saat mencapai otot panggul.

e. *Ekstensi*

Saat kepala mencapai perineum, tekanan akan menyebabkan kepala janin terdorong kedepan. (oksiput) akan melewati permukaan bawah simfisis pubis terlebih dahulu, kemudian kepala akan keluar dengan gerakan ekstensi.

f. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan berputar yang terjadi ketika kepala bayi lahir hingga berada pada posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Gerakan ini terjadi saat bahu terjepit dan turun, menyerupai gerakan kepala.

g. *Ekspulsi*

Setelah bahu bayi lahir, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang ibu, sementara tubuh bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral menuju arah simfisis pubis.

2.4.9 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

a. *Power*

Tenaga untuk mendorong keluarnya janin disebut dengan power. Kekuatan ini dikenal sebagai his, yang melibatkan kontraksi pada otot perut, diafragma dan ligamen (Parwatiningsih et al., 2021).

b. *Passage*

Jalan lahir atau faktor persalinan dibagi menjadi dua bagian, yaitu bagian keras berupa tulang panggul (kerangka panggul) dan bagian lunak yang mencakup otot-otot, jaringan, dan ligamen (Parwatiningsih et al., 2021).

c. *Passanger*

Passanger mencakup janin, plasenta dan air ketuban yang meliputi sikap janin, presentasi janin, bagian terbawah dan posisi janin.

2.4.10 Teori Benang Merah

Dalam teori benang merah terdapat lima aspek dasar yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek ini melekat pada setiap proses persalinan, baik yang berlangsung normal maupun yang bersifat patologis. Lima benang merah ini merupakan landasan untuk memastikan keselamatan dan kesehatan ibu serta bayi (Ummah, 2019):

a. Membuat Keputusan Klinik

Keputusan klinik adalah proses penyelesaian masalah yang digunakan dalam merencanakan tindakan bagi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- 1) Pengumpulan data penting dan relevan untuk pengambilan keputusan

- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Menyusun diagnosa pada masalah yang terjadi
- 4) Menevaluasi adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi dalam mengatasi masalah
- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- 6) Memantau dan menilai sejauh mana asuhan atau intervensi yang diberikan

b. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah pendekatan yang mengutamakan penghargaan terhadap budaya, kepercayaan, dan harapan ibu. Salah satu prinsip utama dalam asuhan ini yaitu melibatkan suami dan anggota keluarga lainnya selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Menurut (Wahyuni et al., 2023), asuhan sayang ibu dalam proses persalinan diantaranya:

- 1) Panggil ibu sesuai dengan Namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- 2) Memberikan penjelasan tentang asuhan dan perawatan sebelum memulai tindakan
- 3) Jelaskan tahapan persalinan
- 4) Dorong ibu untuk mengajukan pertanyaan
- 5) Dengarkan dan respon pertanyaan ibu
- 6) Berikan dukungan emosional pada ibu

- 7) Disarankan agar ibu di damping suami/keluarga
- 8) Hargai privasi ibu selama proses persalinan
- 9) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 10) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin
- 12) Membantu memulai IMD
- 13) Siapkan rencana rujukan (bilaperlu)
- 14) Mempersiapkan persalinan dengan baik

c. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi, antara lain:

- 1) Cuci tangan
- 2) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- 3) Menggunakan Teknik asepsis atau aseptik
- 4) Memproses alat bekas pakai
- 5) Menangani peralatan tajam dengan aman
- 6) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

d. Pencatatan

Pencatatan merupakan elemen kunci dalam proses pengambilan keputusan klinis. Beberapa manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut:

- 1) Aspek hukum atau dasar legal bagi bidan dalam menjalankan tugasnya
- 2) Aspek manajemen, dokumentasi dapat digunakan untuk menilai kualitas pelayanan seorang bidan dan membantu dalam merencanakan

kebutuhan sumber daya yang diperlukan selama praktik klinik.

- 3) Aspek pembelajaran, dokumentasi menjadi sumber daya yang sangat berharga bagi bidan dalam memberikan pelayanan, karena dapat dijadikan referensi atau pedoman dalam menangani masalah atau kasus yang dihadapi.

e. Rujukan

Ada berbagai faktor yang mempengaruhi keputusan untuk melakukan rujukan saat persalinan. Salah satunya adalah ketika dihadapi dengan masalah yang memerlukan pertolongan di fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Oleh karena itu, sangat penting untuk mempersiapkan rujukan bagi ibu dengan baik (Ummah, 2019) :

1) B (Bidan)

Pastikan pasien didampingi oleh tenaga medis yang terampil dalam menangani keadaan darurat obstetri dan perawatan bayi baru lahir (BBL) untuk dibawa ke fasilitas rujukan

2) A (Alat)

Membawa perlengkapan dan peralatan untuk perawatan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (seperti tambung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke fasilitas rujukan.

3) K (Keluarga)

Sampaikan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi terkini ibu dan bayi, serta jelaskan alasan mengapa ibu perlu dirujuk ke fasilitas

lain.

4) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan

5) O (Obat)

Bawa obat-obat penting saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

6) K (Kendaraan)

Persiapkan kendaraan yang dapat memastikan kenyamanan ibu selama perjalanan menuju fasilitas rujukan.

7) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan serta perlengkapan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi berada di fasilitas rujukan.

8) Da (Darah dan Doa)

Persiapkan cadangan darah, baik dari anggota keluarga maupun kerabat, sebagai langkah antisipasi jika terjadi komplikasi.

2.5 Teori Ketuban Pecah Dini (KPD)

2.5.1 Pengertian Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini (KPD) merujuk pada kondisi di mana selaput ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai. KPD dapat dibedakan menurut waktu terjadinya menjadi dua kategori, yaitu *prematur rupture of membranes* (PROM) dan *preterm prematur rupture of membranes* (PPROM). PROM terjadi pada atau setelah usia kehamilan 37 minggu, sedangkan PPRM terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu

(Oetami & Ambarwati, 2023).

2.5.2 Faktor Resiko Kejadian Ketuban Pecah Dini

Faktor resiko kejadian yang berhubungan dengan KPD adalah

- a. Servik yang inkompetensia, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh kelainan pada servik uteri akibat persalinan, curetage.
- b. Tekanan intra uterin yang tinggi atau meningkat secara berlebihan (over distensi uterus) contohnya trauma, hidramnion, gemeli, trauma hubungan seksual, trauma pemeriksaan dalam, amnosintesis, dapat menyebabkan KPD karena biasanya disertai dengan infeksi
- c. Kelainan letak janin misalnya sungsang sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah.
- d. Beberapa faktor lain seperti: riwayat kelahiran prematur, merokok, pendarahan selama kehamilan, riwayat KPD sebelumnya, polihdramnion, kerusakan selaput ketuban kehamilan kembar, stres vetal, serviks yang pendek, stres maternal, distensi uteri, serta infeksi pada kehamilan seperti bakteri vaginosis.
- e. Dan beberapa faktor penyerta yang dapat menyebabkan KPD adalah umur, paritas, anemia, pekerjaan, riwayat KPD sebelumnya, presentasi janin dan berat badan bayi lahir (Yusri et al., 2020).

Anemia dapat mengakibatkan gangguan pada kontrol sistem kekebalan, termasuk sel T dan sel B. Anemia menyebabkan kinerja fagositosis dan bakterisidal menurun, yang meningkatkan risiko infeksi. Akibatnya, infeksi

dapat meningkatkan kemungkinan ketuban pecah dini karena sitokin dilepaskan dari cairan ketuban dan selaput ketuban, membuatnya lebih mudah pecah (Nikmathul ali et Al,.2021).

2.5.3 Tanda dan Gejala Ketuban Pecah Dini

Tanda ketuban pecah dini menurut (Karmila et al., 2023) yaitu :

- a. Keluarnya cairan ketuban dengan Aroma yang berbau manis dan tidak seperti bau amonia.
- b. Kepala janin yang sudah terletak di bawah
- c. Terjadi demam bila sudah ada infeksi.
- d. Bercak vagina yang banyak dan Nyeri perut.
- e. Denyut jantung janin bertambah cepat.
- f. Pada pemeriksaan inspekulo, tampak air ketuban mengalir.

2.5.4 Diagnosa Ketuban pecah dini

Diagnosis ketuban pecah dini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan inspekulo (Daulay, 2023):

- a. Anamnesis: riwayat keluar cairan yang banyak secara tiba-tiba.
- b. Pemeriksaan Inspekulo: terlihat cairan yang keluar dari serviks atau menggenang di foriks posterior. Jika tidak ada, gerakkan sedikit bagian terbawah janin, atau minta ibu untuk mengedan/batuk.

Pastikan bahwa cairan tersebut adalah cairan ketuban dengan menilai:

- c. Bau cairan yang ketuban yang khas
- d. Tes Nitrazin: lihat apakah kertas lakmus berubah dari merah

menjadi biru apabila cairan vagina memiliki pH basa. Apabila selaput ketuban masih utuh, maka kertas nitrazin tetap berwarna merah (Aristina & Diana., 2023).

- e. Gambaran pakis yang terlihat di mikroskop ketika mengamati servikovaginal yang mengering.
- f. Pastikan bahwa tidak ada tanda inpartu. Setelah menentukan diagnosis ketuban pecah dini, perhatikan tanda-tanda korio amnionitis

2.5.4 Klasifikasi Ketuban Pecah Dini

Klasifikasi ketuban pecah dini menurut Yulianti et al., (2023) dibagi atas usia kehamilan yaitu:

- a. Ketuban pecah dini atau disebut juga *Premature Rupture of Membrane* atau *Prelabour Rupture of Membrane* (PROM), adalah pecahnya selaput ketuban pada saat usia kehamilan aterm.
- b. Ketuban pecah prematur yaitu pecahnya membran korioamniotik sebelum usia kehamilan yaitu kurang dari 37 minggu atau disebut juga *Preterm Premature Rupture of Membrane* atau *Preterm Prelabour Rupture of Membrane* (PPROM).

2.5.5 Komplikasi Ketuban Pecah Dini

Komplikasi ketuban pecah dini terhadap ibu dan janin yaitu :

- a. Prognosis Ibu Komplikasi yang dapat disebabkan ketuban pecah dini pada ibu yaitu infeksi saat persalinan, infeksi masa nifas, cairan (Yusri et al., 2020) meningkatnya tindakan operatif obstetric (khususnya sectio

caesarea), meningkatnya angka kematian pada ibu.

- b. Komplikasi yang dapat terjadi pada janin yaitu : bayi lahir premature, respiratory distress syndrome, pendarahn intraventrikel, sepsis, hipoplasiaparu, deformitas skeletal sehingga janin yang dimana terhambatnya pertumbuhan janin karena kompresi muka dan anggota badan janin, serta hipoplasi pulmonary. Pecahnya selaput ketuban menyebabkan terbentuknya celah kecil yang dimana celah tersebut dapat membuat bagian kecil janin menempel dengan dinding uterus sehingga dapat menekan tali pusat yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia atau hipoksia (Yusri et al., 2020)

2.5.6 Penatalaksanaan Medis Ketuban Pecah Dini

Penatalaksanaan medis ketuban pecah dini, yaitu (Yusri et al., 2020) :

- a. Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk ke rumah sakit.
- b. Bila janin hidup dan terdapat prolaps di tali pusat, ibu dirujuk dengan posisi panggul lebih tinggi dari badannya, bila mungkin dengan posisi bersujud.
- c. Jika perlu kepala janin didorong ke atas dengan dua jari agar tali pusat tidak tertekan kepala janin
- d. Jika ada demam atau dikhawatirkan terjadi infeksi saat rujukan atau KPD lebih dari 6 jam, berikan antibiotik seperti pincilin prokain intra muskular dan ampisilin 1 grm per oral atau eritromisin 1 grm per oral.
- e. Bila keluarga ibu menolak dirujuk, ibu diharuskan beristirahat dengan

posisi berbaring miring, berikan antibiotik.

- f. Pada kehamilan kurang bulan atau preterm <35 minggu, maka penanganannya dilakukan di RS, diberikan antibiotik berupa Ampicillin 4x500 mg selama 7 hari, untuk merangsang maturasi paru diberikan kortikosteroid yaitu dexamethason 5 mg setiap 6 jam

2.6 Teori Masa Nifas

2.6.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa pemulihan, masa nifas ini dimulai dari setelah persalinan hingga pulihnya kembali seperti sebelum kehamilan. Masa nifas dapat berlangsung kurang lebih 40 hari. Pada masa nifas ini juga merupakan masa kritis ibu dan anak, terutama pada 24 jam pertama setelah persalinan yang menyebabkan kematian jika lalai dalam melakukan penanganan (Isnaini & Nuzuliana, 2023).

2.6.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Wijaya, 2023), tujuan diberikan asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik dari segi fisik maupun psikologis, memerlukan peran penting dari keluarga. Dukungan keluarga dalam bentuk pemberian nutrisi yang cukup serta dukungan emosional akan membantu memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga.
- b. Melakukan skrining secara menyeluruh juga diperlukan, dimulai dari pengkajian data subyektif, objektif, maupun penunjang.

- c. Mengobati atau merujuk ibu dan bayi bila terjadi komplikasi.
- d. Memberikan edukasi kesehatan terkait perawatan masa nifas, pentingnya menyusui, kebutuhan gizi, perencanaan jarak kehamilan, imunisasi untuk bayi, perawatan bayi yang sehat, serta pelayanan keluarga berencana yang disesuaikan dengan preferensi ibu.

2.6.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Siti Nurhidayati et al., (2023) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut:

- a. Puerperium Dini yaitu masa pemulihan ketika ibu telah diperbolehkan beraktivitas seperti berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium Intermedia merupakan masa pemulihan yang lamanya 6-8 minggu secara menyeluruh pada alat-alat genitalia.
- c. Remote Puerperium adalah periode pemulihan yang dibutuhkan agar tubuh kembali sehat secara menyeluruh, terutama jika selama kehamilan atau persalinan terjadi komplikasi. Proses pemulihan ini bisa berlangsung selama beberapa minggu, bulan, bahkan hingga bertahun-tahun untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal.

2.6.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut (Siti Nurhidayati et al., 2023) yaitu :

- a. Fase *Talking In* (setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Ibu berfokus pada dirinya.

- 2) Ibu masih tergantung dan pasif dengan orang lain.
- 3) Ibu khawatir akan perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan.
- 5) Ibu membutuhkan waktu tenang untuk beristirahat
- 6) Meningkatnya nafsu makan sehingga memerlukan pemenuhan nutrisi
- 7) Menurunnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi 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 tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.6.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa ini perubahan fisiologis yang terjadi diantaranya sebagai berikut:

1. Perubahan sistem reproduksi
 - a. Perubahan pada sistem uterus

Selama masa nifas, rahim (uterus) secara bertahap akan kembali ke ukuran dan kondisi seperti sebelum kehamilan. Proses keseluruhan perubahan ini dikenal dengan istilah involusi. Dalam keadaan normal, rahim tumbuh ke ukuran penuh dalam minggu-minggu menjelang kehamilan, dan berat rahim setelah lahir kira-kira 1 kg karena involusi. Setelah satu minggu, beratnya turun menjadi sekitar 500 gram, kemudian menjadi sekitar 300 gram pada akhir minggu kedua, dan akhirnya menjadi 100 gram atau kurang pada akhir minggu ketiga.

Tabel 2.6 Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum

Involusi	TFU	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 Jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	
8 minggu	Normal	50 gram
		30 gram

Sumber (Lardo, 2020).

a. Perubahan diserviks dan segmen bawah uterus.

b. *Lochea*

Sebagai hasil dari proses involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi area tempat menempelnya plasenta akan mengalami nekrosis. Jaringan desidua yang mati ini akan dikeluarkan bersama sisa cairan. Campuran antara darah dan jaringan desidua tersebut disebut lokia. Pengeluaran lokia terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu lokia rubra, sanguilenta, serosa, dan alba (Nurhidayati et al., 2023)

a) *Rubra* (1-3hari), berwarna merah kehitaman, mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

b) *Sanguilenta* (3-7hari), berwarna putih dengan campuran merah, yang terdiri dari sisa darah yang bercampur dengan lendir.

c) *Serosa* (7-14 hari), berwarna kekuningan atau kecokelatan, dengan kandungan darah yang lebih sedikit dan lebih banyak serum, serta mengandung leukosit dan sisa robekan plasenta.

d) *Alba* (>14hari), berwarna putih, yang terdiri dari leukosit, selaput

lendir serviks, dan jaringan yang telah mati.

2. Perubahan sistem pencernaan

Setelah proses persalinan, kadar hormon progesteron menurun. Meski begitu, fungsi usus biasanya membutuhkan waktu sekitar 3 hingga 4 hari untuk kembali berfungsi secara normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu Makan

Kembalinya nafsu makan akan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal.

b. Motilitas

Penurunan tonus dan pergerakan otot saluran pencernaan masih terjadi untuk sementara waktu setelah bayi lahir. Penggunaan analgesia dan anestesia secara berlebihan dapat memperlambat pemulihan tonus dan motilitas saluran cerna ke kondisi normal.

c. Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami sembelit. Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya tonus otot usus selama persalinan dan pada awal masa nifas. Sistem pencernaan memerlukan waktu untuk pulih dan berfungsi normal kembali selama masa pascapartum.

3. Perubahan sistem perkemihan

Setelah persalinan, ibu umumnya mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama. Hal ini disebabkan oleh adanya spasme

pada sfingter dan pembengkakan (edema) di leher kandung kemih akibat tekanan yang terjadi antara kepala bayi dan tulang pubis selama proses persalinan.

2.6.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Naharani et al., (2024) tanda bahaya pada masa nifas:

perdarahan post partum, lochea atau cairan pervaginam yang berbau busuk saat masa nifas, sub involusi uterus yaitu terganggunya peroses pengecilan rahim, tromboflebitis yang ditandai dengan pembengkakan pada vena, serta nyeri pada perut dan pelvis. Depresi pasca persalinan, pusing dan kelelahan yang berlebihan, sakit kepala, penglihatan kabur, dan pembengkakan pada wajah, suhu tubuh ibu yang melebihi 38°C, kehilangan nafsu makan yang berlangsung lama, serta gangguan dalam proses menyusui seperti mastitis, yang bisa disebabkan oleh infeksi kuman yang masuk ke dalam alat kelamin, baik secara eksogen (kuman berasal dari luar) atau autogen (kuman berasal dari bagian tubuh lain), serta endogen dari jalan lahir itu sendiri.

2.6.7 Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Isnaini & Nuzuliana (2023) upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi kematian ibu pada masa nifas yaitu dengan mengeluarkan kebijakan kunjungan nifas paling sedikit 4 kali, meliputi:

Pertama	: 6 jam - 2hari
Kedua	: 3 - 7 hari
Ketiga	: 8 - 28 hari

Keempat : 29 - 42 hari

Menurut Wahyuni (2018) Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas yaitu:

a. Kunjungan I (6jam – 2 hari setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan pada masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab dari perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- 5) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

b. KunjunganII (3-7 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat
- 2) Menilai adanya tanda seperti demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu untuk menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu tentang perawatan talipusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - 2) Menilai seperti adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu untuk mendapatkan cukup makanan,cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui untuk dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu tentang perawatan talipusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan IV (29 hari-42 hari setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

2.6.8 Kebutuhan Masa Nifas

Menurut Nurhidayati et al., (2023) kebutuhan selama masa nifas meliputi hal sebagai berikut :

a. Nutrisi dan Cairan

Penting untuk menjaga kecukupan nutrisi dengan pola makan seimbang selama masa nifas, termasuk protein dan karbohidrat. Ibu disarankan menambah 500 kalori per hari dengan 3-4 porsi makanan, serta mengonsumsi 2-3 liter air putih setiap hari, terutama setelah menyusui.

Suplemen zat besi dan vitamin A dianjurkan pada ibu nifas, kalsium dan vitamin D bisa diperoleh dari susu rendah lemak atau sinar matahari pagi. Dan menghindari konsumsi garam berlebihan..

b. Ambulasi Dini

Ibu nifas dianjurkan melakukan ambulasi dini seperti duduk sendiri. Aktivitas ini membantu mempercepat pemulihan tubuh, termasuk sistem pencernaan, sirkulasi, dan pernapasan, serta mengurangi risiko trombosis.

c. Eliminasi

Setelah melahirkan ibu nifas perlu BAK setiap 3-4 jam dan memastikan buang air besar normal. Hal ini memiliki manfaat penting untuk mencegah adanya komplikasi seperti perdarahan rahim dan sembelit

d. Kebersihan Diri/Perineum

Untuk meningkatkan kenyamanan ibu nifas, ibu perlu memperhatikan perawatan diri seperti mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut dengan rutin, dan memberishkan area genetalia.

ibu memerlukan istirahat cukup, tidur sekitar 7 jam malam hari dan tidur siang, untuk mendukung produksi ASI, kesehatan mental, dan perawatan bayi.

e. Seksual

Aktivitas seksual dilakukan setelah ibu merasa nyaman dan luka pada episiotomy sembuh dan perdarahan (lochea) berhenti, biasanya terjadi sekitar 40 hari.

2.6.9 Bendungan ASI

Masalah pada masa nifas salah satunya yaitu payudara bengkak atau bendungan ASI. Penyebab dari bendungan ASI adalah ASI yang tidak segera dikeluarkan yang menyebabkan penyumbatan pada aliran Vena dan Limfe sehingga aliran susu menjadi terhambat dan tertekan sehingga menyebabkan payudara bengkak (Arlenti et al., 2022)

Dampak bendungan ASI pada ibu yaitu mengakibatkan tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri, walaupun tidak disertai dengan demam. Selain itu dampak pada bayi yaitu, bayi sukar menghisap, bayi tidak disusui secara adekuat sehingga bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif akibatnya kebutuhan nutrisi bayi akan kurang terpenuhi karena kurangnya asupan yang didapatkan oleh bayi (Arlenti et al., 2022).

2.6.10 *Breastcare*

Breastcare atau Perawatan payudara merupakan upaya dalam perawatan khusus lewat pemberian rangsangan terhadap otot-otot payudara ibu, dengan cara pengurutan atau masase diharapkan dapat memberikan rangsangan kepada kelenjar air susu ibu agar dapat memproduksi susu tersebut. Perawatan payudara merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI (Aulya & Supriaten, 2021).

Perawatan payudara dapat merangsang pengeluaran hormon

Oksitosin, hal ini disebabkan karena teknik pemijatan atau rangsangan pada puting payudara yang menyebabkan hormone Oksitosin menghasilkan ASI, oleh karena itu perawatan payudara yang baik dan mendukung dapat memainkan peran yang penting dalam mendukung kesejahteraan ibu dan bayi serta keberhasilan pemberian ASI (Aulya & Supriaten, 2021)

Perawatan payudara memiliki manfaat yaitu : memelihara kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu sehingga terhindar dari infeksi, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu dan dapat menyusu dengan baik, mengurangi risiko luka saat bayi menyusu, merangsang kelenjar air susu sehingga produksi asi menjadi lancar, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya, untuk persiapan psikis ibu menyusui dan menjaga bentuk payudara, dan mencegah penyumbatan pada payudara (Arlenti et al., 2022).

Teknik perawatan payudara dimulai dengan meletakkan handuk dari bahu hingga area ketiak, sementara handuk lainnya diletakkan di pangkuan ibu. Selanjutnya, kompres puting menggunakan kapas yang telah dibasahi baby oil atau minyak kelapa selama 3 hingga 5 menit, kemudian angkat dengan cara memutar. Perhatikan apakah puting kotor, jika ya, bersihkan dengan kapas yang telah diberi baby oil atau minyak kelapa. Licinkan kedua tangan dengan baby oil atau minyak kelapa, kemudian lakukan pengurutan 20 hingga 30 kali untuk setiap payudara, sebanyak dua kali

sehari, bila ibu sudah memahami dapat dilakukan dirumah dan lakukan sebelum mandi. Terdapat berbagai macam variasi teknik pengurutan dalam perawatan payudara diantaranya (Arlenti et al., 2022) :

- 1) Pengurutan 1 yaitu kedua telapak tangan ditempatkan diatas kedua payudara, arah urutan dimulai ke arah atas kemudian ke samping (telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan menuju ke sisi kanan). Arah gerakan yang terakhir adalah melintang kemudian dilepas perlahan – lahan.
- 2) Pengurutan 2 yaitu satu telapak tangan menopang payudara, sedang tangan lainnya mengurut payudara dari pangkal menuju puting susu.
- 3) Pengurutan 3 yaitu mengompres kedua payudara dengan air hangat, kemudian air dingin dan air hangat.
- 4) Bersihkan minyak / baby oil yang menempel pada sekitar payudara menggunakan air hangat dan keringkan dengan handuk bagian atas.
- 5) Stimulasi refleks oksitosin pada bagian punggung ibu dengan memijat.
- 6) Gunakan BH khusus untuk menyusui dan menyokong.

2.7 Teori Kompelemeter

2.7.1 Pengertian Komplementer

Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Terapi komplementer adalah cara Penanggulangan Penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional. Jenis perawatan

komplementer dan alternatif digunakan pada kebidanan antara lain, akupunktur, aromaterapi, obat-obatan herbal dan homeopati, meditasi, terapi gerakan, kiropraktik, manipulasi osteopati (Norani et al., 2024).

2.7.2 Pengertian Totok Wajah / *facial loving touch*

Facial loving touch merupakan salah satu dari terapi komplementer untuk mengatasi kecemasan karena merupakan salah satu jenis akupresur (pijat dengan menekan titik akupunktur) (Pardede, 2022). Penurunan kecemasan ibu nifas ketika melakukan totok wajah dihubungkan dengan efek relaksasi yang ditimbulkan dari totok wajah. Tekanan yang dilakukan pada saat totok wajah bermanfaat mengirimkan sinyal yang menyeimbangkan sistem saraf atau melepaskan bahan kimia seperti endorfin yang bermanfaat mengurangi rasa sakit dan stres, menyebabkan relaksasi (Puteri et al., 2022).

Manfaat totok wajah pada ibu post partum adalah mengurangi nyeri, mendukung kesehatan uterus, stres dan kecemasan, mengurangi mual dan merangsang aktifitas peristaltik, membuat kualitas tidur menjadi baik, mengurangi ketegangan otot (Wahyuni, 2022).

Totok wajah dimulai dengan pemijatan pada wajah di bagian dahi, pipi dan berlanjut bagian leher dan bahu. Pemijatan selama 5 – 10 menit yang dilakukan mengikuti struktur anatomi akan memberikan aliran darah menjadi lancar dan kulit wajah menjadi halus, tampak lebih awet muda dan otot wajah terasa lebih rileks (Soekanto et al., 2024).

2.7.3 Cara melakukan Totok Wajah

- a. Membersihkan area seluruh wajah
- b. Mengusapkan minyak zaitun atau minyak lain yang aman untuk wajah
- c. Kemudian lakukan gerakan resting hand
- d. Melakukan gerakan faceswab
- e. Melakukan gerakan open book pada area wajah
- f. Melakukan gerakan sweep nose dan eyebrow
- g. Melakukan gerakan smile upperlip
- h. Melakukan gerakan smile underlip
- i. Melakukan gerakan jawsheep
- j. Melakukan gerakan check rain drop
- k. Tekan titik tengah bawah mulut
- l. Tekan titik tepi bawah mulut
- m. Tekan titik tengah bawah lubang hidung
- n. Tekan titik tepi bawah lubang hidung
- o. Tekan titik tepi atas lubang hidung
- p. Tekan titik ujung alis bagian dalam
- q. Tekan titik ujung alis bagian luar
- r. Tekan titik tengah dahi
- s. Tekan titik puncak kepala
- t. Tekan titik belakang kepala
- u. Melakukan ear hold
- v. Melakukan shoulder relax

- w. Melakukan neck lengther
- x. Melakukan head relax
- y. Terakhir bersihkan areawajah kembali

2.8 Teori Bayi Baru Lahir

2.8.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir, atau neonatus, yaitu bayi lahir dengan usia antara 0 hingga 28 hari (Manik et al., 2022). Dikategorikan normal pada Bayi baru lahir yaitu yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 hingga 41 minggu, dengan posisi kepala belakang atau sungsang tanpa bantuan alat. Bayi normal biasanya memiliki berat badan antara 2500 hingga 4000 gram dan panjang badan sekitar 48 hingga 52 cm (Ernawati et al., 2023).

2.8.2 Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal sebagai berikut (Al Faruq, 2023) :

- a. Berat badan lahir antara 2500-4000gram.
- b. Panjang badan sekitar antara 48-52cm.
- c. Lingkar dada antara 30-38cm.
- d. Lingkar kepala berkisar 33-35 cm.
- e. Denyut jantung antara 120-140kali/menit.
- f. Pernafasan antara 30-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerahan, licin dan dilipat *vernixcaseosa*.
- h. Tidak terlihat rambut *lanugo* dan rambut kepala tampak sempurna.
- i Kuku tangan dan kaki sedikit panjang dan lemas.

- j. Genetalia bayi normal
- k. Reflek primitif aktif.
- m. Nilai APGAR >7

2.8.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi yaitu (Annisa et al., 2020):

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit.
- b. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
- c. Kulit bayi terasa kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
- d. Hisapan saat menyusu terlihat lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
- e. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, pernafasan sulit.
- f. Tidak keluar BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- g. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, menangis terus menerus.

2.8.4 Hipertermi pada Bayi Baru Lahir

Hipertermi adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh melebihi titik tetap (set poin) lebih dari 37°C, yang biasanya diakibatkan oleh kondisi tubuh eksternal atau eksternal yang menciptakan lebih banyak panas daripada yang dapat dikeluarkan oleh tubuh. Demam (Hipertermi) adalah

suatu keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya dan merupakan gejala dari suatu penyakit.

Salah satu penanganan yang dapat dilakukan pada anak dengan anak yang mengalami kenaikan suhu adalah pemberian kompres Hangat, pemberian kompres hangat lebih efektif dibandingkan kompres dingin. Hal ini dikarenakan rangsangan panas yang diberikan pada tubuh akan direspon oleh Hipotalamus dan akan mengaktifkan sistem effektor yang merangsang pengeluaran keringat dan vasodilatasi perifer yang menyebabkan penurunan suhu secara berangsur (Taribuka et al., 2020).

2.8.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir mencakup beberapa langkah yaitu menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, membersihkan saluran pernapasan, mengeringkan tubuh (kecuali telapak tangan), mengevaluasi tanda-tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, mengoleskan salep antibiotik pada mata, memberikan imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Ernawati et al., 2023).

Tujuan perawatan bayi baru lahir meliputi beberapa hal penting, seperti membersihkan saluran pernapasan, merangsang pernapasan, memantau kelainan fisik, memberikan kehangatan yang cukup, membantu adaptasi bayi dengan lingkungan barunya, mencegah infeksi dan cedera, serta mempersiapkan bayi untuk perawatan selanjutnya (Yulizawati & Yunita, 2021).

- a. Untuk mencegah dari hipotermia penting untuk menjaga suhu bayi agar tetap hangat dengan caramenyelimuti bayi segera setelah lahir, serta menunda mandi selama 6 jam agar.
- b. Penghisap lendir digunakan untuk memberisihkan jalan nafas dari mulut dan hidung jika perlu, dan memantau skor APGAR pada menit pertama.
- c. Memastikan tubuh bayi tetap kering dengan menggunakan kain atau handuk kering, dan membiarkan verniks mengering alami akan membantu menjaga kehangatan bayi.
- d. Teknik aseptik dan antiseptik dilakukan pada saat pemotongan tali pusat, melakukan pemantauan skor APGAR pada menit kelima.
- e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) penting untuk dilakukan dengan meletakkan bayi tengkurap di atas dada ibu untuk memulai proses menyusui sejak awal.
- f. Setelah dilakukan IMD dilakukan pemberian suntikan vitamin K1 guna mencegah perdarahan dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
- g. Pemberian salep mata antibiotik pada kedua mata bayi memiliki manfaat untuk mencegah infeksi.
- h. Dalam waktu 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 penting untuk memberikan imunisasi HB 0.
- i. Pemeriksaan fisik menyeluruh untuk mendeteksi adanya kelainan atau kondisi yang memerlukan perhatian khusus (Ernawati et al., 2023) diantaranya :
 - 1) Kepala: Memeriksa bentuk, ukuran dan keadaan sutura (apakah

menutup atau melebar), serta menilai caput succedaneum dan cephalhematoma.

- 2) Mata: Memeriksa perdarahan pada konjungtiva dan tanda infeksi
- 3) Hidung dan mulut: Memeriksa adanya labiopalatoschisis dan reflex isap
- 4) Telinga: Memeriksa adanya kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- 5) Leher: Memeriksa pada serumen atau simetris.
- 6) Dada: Memeriksa bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
- 7) Abdomen: Memeriksa kondisi perut membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
- 8) Tali pusat: dilakukan untuk melihat adanya perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna, ukuran tali pusat, serta kemungkinan hernia pada tali pusat atau selangkangan
- 9) Alat kelamin: pada laki-laki, memeriksa apakah testis sudah berada dalam skrotum dan apakah terdapat lubang pada ujung penis, sementara pada perempuan, memeriksa apakah vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora
- 10) Anus: tidak terdapat atresia ani
- 11) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili (Ernawati et al., 2023).

2.8.6 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu (Rohana et al., 2020) :

- a. Kunjungan pertama dilakukan antara 6 hingga 48 jam setelah kelahiran.

Pada kunjungan ini, mencakup beberapa pemeriksaan yaitu pernapasan, warna kulit, gerakan aktif, serta pengukuran berat badan, panjang badan, lingkaran lengan, dan lingkaran dada. Kemudian pemberian salep mata, vitamin K1, vaksin Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan tindakan pencegahan kehilangan panas.

- b. Kunjungan kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir

Pada kunjungan ini, dilakukan pemeriksaan fisik, dukungan ASI eksklusif, kebersihan pribadi, pola istirahat, dan keamanan, serta pemeriksaan tanda bahaya seperti infeksi, ikterus, diare, dan berat badan rendah, dan perawatan tali pusat.

- c. kunjungan ke tiga pada hari ke 8-28 hari setelah lahir,

Pemeriksaan pertumbuhan dilakukan dengan mengukur berat badan, tinggi badan, dan mengevaluasi status nutrisinya. (Ernawati et al., 2023)

2.8.7 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologi bayi baru lahir meliputi:

- a. Setelah kelahiran, sistem pernapasan bayi mengalami perubahan besar. Biasanya, bayi yang sehat mulai bernapas dalam waktu 30 detik setelah lahir dengan frekuensi sekitar 30-60 kali per menit.
- b. Sistem kardiovaskular mengalami penyesuaian seiring berkembangnya paru-paru, yang menyebabkan penurunan resistensi pada pembuluh darah arteri pulmonalis dan penutupan ductus arteriosus.
- c. Regulasi suhu tubuh dan metabolisme berubah untuk menyesuaikan

dengan kondisi lingkungan. Bayi yang terpapar suhu lingkungan yang tidak sesuai berisiko mengalami hipotermia.

- d. Sistem neurologis bayi yang baru lahir masih dalam proses perkembangan, ditandai dengan koordinasi gerakan yang belum sempurna, kontrol otot yang lemah, dan respons terhadap rangsangan yang belum sepenuhnya matang.
- e. Sistem gastrointestinal mengalami perubahan dalam metabolisme gula darah dan pemanfaatan energi dari asam lemak dalam beberapa jam pertama setelah kelahiran.
- f. Ginjal bayi mulai berfungsi dan mengeluarkan urin dalam 24 jam pertama setelah kelahiran, dengan frekuensi yang cenderung meningkat pada hari-hari awal kehidupan.
- g. Hati memainkan peran penting dalam menghasilkan zat yang diperlukan untuk pembekuan darah dan mengatur kadar bilirubin dalam tubuh.
- h. Sistem kekebalan tubuh bayi yang baru lahir belum sepenuhnya berkembang, meningkatkan kerentanannya terhadap infeksi selama periode neonatal.

2.8.8 Imunisasi

- a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal, resisten, anak di imunisasi berarti diberikan kekebalan bertahap suatu penyakit tertentu, anak kebal, atau resisten terhadap suatu penyakit, tapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan

imunisasi dasar pada balita diantaranya adalah pengetahuan, jumlah anak, sikap petugas kesehatan, dukungan keluarga, jarak rumah, pendidikan, sikap ibu, motivasi dan sosial budaya atau kepercayaan dalam masyarakat (Ulsafitri & Yani, 2023).

b. Manfaat Imunisasi

Imunisasi memiliki beberapa manfaat yaitu: dapat mengurangi risiko cacat dan kematian, sementara bagi keluarga, imunisasi membantu mengurangi kecemasan serta mencegah kesakitan bayi. Bayi yang menerima imunisasi dasar lengkap akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik, terlindung dari penyakit, dan dapat meningkatkan kesehatan orang di sekitarnya (Ernawati et al., 2023)

c. Jenis Imunisasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 (3) tentang Penyelenggaraan Imunisasi, program imunisasi di Indonesia mewajibkan setiap bayi (<12 bulan) mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) (Al Faruq, 2023), meliputi :

- a. Hepatitis B untuk memberikan kekebalan tubuh dari penyakit hepatitis
- b. *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) melindungi tubuh dari penyakit tuberkulosis (TB).
- c. DPT-HB-Hib untuk melindungi tubuh dari penyakit difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenza* tipe B.
- d. OPV yaitu vaksin polio tetes untuk melindungi tubuh dari penyakit polio.

- e. IPV yaitu vaksin polio suntik untuk melindungi tubuh dari penyakit polio.
- f. *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV) untuk melindungi tubuh dari penyakit pneumonia.
- g. Rotavirus Vaccine untuk melindungi tubuh dari penyakit diare.
- h. MR untuk melindungi tubuh dari penyakit campak dan rubella

Tabel 2.8 Jadwal pemberian imunisasi bayi dan balita

Usia pemberian	Jenis Imunisasi
0-7 hari	Hepatitis B (HB0)
1 bulan	BGC, OPV1
2 bulan	DPT-HB-Hib1, OPV2, PCV1, Rotavirus1
3 bulan	DPT-HB-Hib2, OPV3, PCV2, Rotavirus2
4 bulan	DPT-HB-Hib3, OPV4, IPV1, Rotavirus3
9 bulan	Campak Rubella1, IPV2
12 bulan	PCV3
18 bulan	DPT-HB-Hib4, Campak Rubella2

Sumber: Kemenkes dan IDAI, 2023)

2.9 Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan

2.9.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang menyusun dan mengatur pikiran serta tindakan secara rasional, efektif, dan efisien, baik untuk pasien maupun bidan sebagai tenaga kesehatan (Setiyawati & Novi Susanti, 2023).

Manajemen kebidanan adalah proses yang menerapkan metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan empiris, dan keterampilan praktis dalam langkah-langkah sistematis. Tujuannya adalah memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan terintegrasi kepada klien, dengan fokus pada pengambilan keputusan yang memenuhi kebutuhan klien (Kasmiati et al., 2023).

2.9.2 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

1) Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Yaitu mengumpulkan seluruh informasi yang relevan untuk menilai kondisi klien secara menyeluruh dari berbagai sumber yang dapat dipercaya.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Mengidentifikasi dan menganalisis diagnosa atau masalah klien berdasarkan data yang telah terkumpul dengan benar.

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengenali masalah atau diagnosis potensial tambahan berdasarkan informasi yang telah terkumpul, dan menyiapkan langkah-langkah pencegahan jika diperlukan

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan penanganan segera.

Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan cepat oleh bidan atau tim kesehatan lainnya, sesuai dengan kondisi klien

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Menyusun rencana asuhan yang komprehensif berdasarkan hasil identifikasi sebelumnya, serta mempertimbangkan kemungkinan perkembangan yang dapat terjadi pada klien.

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan secara tepat dan aman, atau

mengatur pelaksanaannya jika dilakukan oleh anggota tim kesehatan lainnya.

f. Langkah VII: Evaluasi

menilai hasil dari asuhan yang telah diberikan dan memastikan bahwa kebutuhan klien telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah diidentifikasi (Kasmiati et al., 2023).

2) Manajemen Kebidanan Metode SOAP

a. Data subjektif

Menurut (Yulizawati & Yunita, 2021) Data subjektif adalah informasi yang diperoleh melalui anamnesis, baik langsung dari klien maupun keluarganya, dengan pemeriksaan mendetail untuk memastikan keaslian. Kemudian bidan menilai informasi yang didapat.

Data ini terdiri keluhan dan kekhawatiran pasien yang dicatat sebagai kutipan atau ringkasan untuk diagnosis. Pada pasien yang tidak dapat berbicara, diberi tanda "O" atau "X" di belakang bagian "S" untuk menunjukkan kondisi tuna wicara. Data ini digunakan untuk mendukung proses diagnosis (Kasmiati et al., 2023).

b. Data objektif

Menurut Yulizawati & Yunita (2021) Data objektif diperoleh dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lainnya oleh bidan atau tenaga kesehatan lain, meliputi tanda vital, kondisi umum klien, dan pemeriksaan fisik menyeluruh. Data ini akan dikaitkan dengan data

subjektif untuk membantu pengambilan keputusan lanjutan.

Menurut (Rukiyah & Yulianti, 2018). Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan, mencakup tanda vital, kondisi umum, dan pemeriksaan fisik menyeluruh.

c. Assesment

Assessment merupakan proses analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif, yang bersifat dinamis mengingat kondisi klien dapat berubah dan informasi baru bisa ditemukan. Dengan assessment yang tepat, bidan bisa memantau perkembangan klien dan mengambil tindakan yang sesuai (Kasmiati et al., 2023).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan meliputi pencatatan rencana, tindakan antisipatif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi tim, evaluasi, dan rujukan untuk memastikan klien mencapai kondisi optimal dan mempertahankan kesejahteraan (Kasmiati et al., 2023).

2.9.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

a. Landasan Hukum

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Pada Bab VI tentang Praktik Kebidanan bagian kedua Tugas dan Wewenang:

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
- 2) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - 3) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
 - 4) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
 - 5) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

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 perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran, dan dilanjutkan dengan rujukan

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah

2. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan dan Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.

- 2) Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan
- 3) Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam setelah melahirkan.
- 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 tahun.
- 5) Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- 6) Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.

Pengaturan penyelenggaraan pelayanan tersebut bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Kemeskes, 2021).

c. Kompetensi Bidan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, pada BAB III Standar Kompetensi Bidan terdiri dari 7 area kompetensi Bidan yaitu :

- 1) Etik Legal dan Keselamatan Klien

Mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme Bidan.

2) Komunikasi Efektif

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan menggunakan teknik komunikasi efektif untuk interaksi dengan klien, Bidan, tenaga kesehatan lain, dan masyarakat dalam bentuk anamnesis, konseling, advokasi, konsultasi, dan rujukan, dalam rangka memenuhi kebutuhan klien, dan menjaga mutu pelayanan kebidanan.

3) Pengembangan Diri dan Profesionalitas

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan memahami keterbatasan diri, kesadaran meningkatkan kemampuan profesional, dan mempertahankan kompetensi yang telah dimiliki, serta senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi masyarakat dan semua pemangku kepentingan.

4) Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, biokimia, fisika kesehatan, dan farmakologi, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara optimal, terstandar, aman, dan efektif.

5) Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

Mampu mengaplikasikan keterampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (*evidence based*) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.

6) Promosi Kesehatan dan Konseling

Mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan perempuan, dan anak dalam bentuk-bentuk edukasi dan konseling masalah-masalah kesehatan khususnya dalam bidang reproduksi perempuan.

7) Manajemen dan Kepemimpinan

Mampu menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam perencanaan, pelaksanaan, *monitoring*, dan evaluasi dalam penyelesaian masalah.