

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Teori Medis

2.1.1 Teori Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, perkembangannya janin dalam rahim ibu sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir.

Kehamilan adalah periode dari konsepsi hingga kelahiran janin. Hamil biasanya berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari. Hamil dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung dari 0–14 minggu, trimester kedua berlangsung dari 14–28 minggu, dan trimester ketiga berlangsung dari 28–42 minggu (Handayani dkk., 2025)

2.1.2 Proses Kehamilan

Apabila sperma sudah berhasil bertemu dengan sel telur, pada tahap inilah proses pembuahan berlanjut menjadi kehamilan. Sel-sel baru dengan jumlah sekitar 100 sel akan membentuk bundelan yang disebut blastokista. Blastokista kemudian bergerak menuju rahim. Prosesnya

bisa memakan waktu sampai tiga hari atau lebih. Di dalam rahim, blastokista akan menempel pada dinding rahim dan berkembang menjadi embrio dan plasenta. Embrio merupakan bakal janin yang ada di dalam rahim. Semua ini membutuhkan waktu sampai beberapa minggu sampai proses kehamilan berhasil (Handayani dkk., 2025).

a. Konsepsi

1) Sel Telur (ovum)

Ovum adalah sebutan untuk sel telur. Sel telur adalah sel reproduksi (gamet) pada wanita. Ovarium menghasilkan ovum dan melepaskan satu ovum saat ovulasi. Jika sel sperma membuahi sel telur, sel tersebut akan berkembang menjadi sel baru yang disebut zigot. Zigot pada akhirnya akan menjadi blastokista sebelum menempel di rahim dan berubah menjadi embrio.

2) Sel Mani (spermatozoon)

Sperma adalah sel yang diciptakan oleh sistem reproduksi pria. Tujuan sperma adalah untuk mentransfer DNA dari jantan ke sel telur. Sel-sel ini dibedakan berdasarkan bentuk kepala, leher, dan ekornya. Sel epitel germinal yang dikenal sebagai *spermatogonia* matang menjadi *spermatozoa*, yaitu sel. Disepanjang batas luar *epitel tubular*, *spermatogonia* ditemukan dalam dua hingga tiga lapisan. Proses *spermatogenesis* adalah nama lain dari transformasi *spermatogonia* menjadi *spermatozoa* (Andi Bayan Z., dkk 2023).

b. Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan adalah proses peleburan antara satu sel sperma dan satu sel ovum yang sudah matang atau spermatozoa membuahi ovum yang bertempat di tuba falopi yang menghasilkan zigot. Ada 2 macam-macam fertilisasi yaitu:

1) Fertilisasi Internal

Proses pembuahan sel telur oleh sperma di dalam tubuh wanita, dapat dilakukan dengan inseminasi yaitu menyuntikkan sperma ke dalam serviks atau saluran tuba.

2) Fertilisasi in vitro

Proses pembuahan sel telur oleh sperma di laboratorium. Sel telur yang sudah matang di ambil dan di buahi oleh sperma di laboratorium, sel yang telah di buahi kemudian dipindahkan ke rahim

c. Implantasi

Merupakan suatu proses penyambungan blastokista ke endometrium uterus yang diawali dengan penyambungan organisme yang belum terhubung 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 di tandai dengan penyambungan blastokista ke epitel uterus.

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Handayani dkk., (2025) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Tanda dugaan kehamilan

1) Amenorea (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de Graf* dan ovulasi.

2) Mual dan muntah (emesis)

Pengeluaran asam lambung yang berlebihan disebabkan oleh estrogen dan progesteron. Rasa sakit pagi disebut *morning sickness*.

3) Ngidam

Wanita hamil sering mengalami ngidam, yaitu keinginan untuk makan makanan tertentu.

4) Sinkope atau Pingsan

Terjadi gangguan sirkulasi aliran ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan.

5) Payudara tegang

Pengaruh estrogen progesterone dan sematomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air, garam pada payudara.

6) Sering Miksi

Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

7) Kontipasi dan Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan buang air besar.

8) Pigmentasi kulit

Pigmentasi disekitar pipi (*kloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae*, *striae nigra*, *linea alba* makin hitam), dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi aerola mammae*, puting susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah manifest sekitar payudara).

b. Tanda tidak pasti kehamilan

1) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil

Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda *hegar*, tanda *chadwicks*, tanda *piscaseck*, kontraksi *braxton hicks*, dan teraba *ballothemment*.

2) Pemeriksaan tes biologi kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu

c. Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin dalam rahim

2) Terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin

3) Denyut jantung janin

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) Uterus

Pada wanita tak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada keadaan tak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gram. Selama beberapa minggu pertama kehamilan uterus akan mempertahankan bentuknya yang mirip buah pir, tetapi dengan kemajuan kehamilan, korpus dan fundus mengambil bentuk lebih membulat dan menjadi hampir sferis pada 12 minggu. Kemudian organ ini mengalami peningkatan pesat dalam ukuran panjangnya daripada lebarnya dan mengambil bentuk ovoid. Pada akhir minggu ke-12, uterus menjadi terlalu besar untuk seluruhnya tetap berada dipanggul. Uterus yang terus membesar ini kemudian berkontak dengan dinding anterior abdomen, menggeser usus ke lateral, dan superior, dan terus tumbuh hingga sehingga akhirnya hampir mencapai hati.

2) Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertropi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah kelahiran, dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

3) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan, 45 minggu pascaovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesterone.

b. Kulit

1) Aliran darah kekulit

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.

2) Dinding abdomen

Setelah pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dikulit abdomen dan kadang yang sedikit cekung dikulit abdomen, paha serta payudara. Ini biasa disebut striae gravidarum atau stretch marks. Pada wanita selain striae kemerahan akibat kehamilan yang sedang dikandung sering tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dari striae lama.

3) Hiperpigmentasi

Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap. Garis tengah kulit abdomen linea alba mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Kadang muncul bercak-bercak kecoklatan ireguler dengan berbagai ukuran diwajah dan leher, menimbulkan kloasma yang disebut sebagai mask of pregnancy.

4) Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan wanita sering merasakan parestesia (rasa kesemutan) dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua kehamilan payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena dibawah kulit. Putting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama pemijatan lembut pada puting sering menyebabkan keluar cairan kental kuning atau kolostrum. Selama bulan-bulan pertama areola menjadi lebih lebar dan lebih

gelap. Diareola tersebar sejumlah tonjolan kecil kelenjar Montgomery yaitu kelenjar sebacea hipertropik.

5) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Kecepatan nadi istirahat meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan.

6) Sistem pernafasan

Diafragma terangkat sekitar 4 cm selama kehamilan. Sudut subkutan melebar secara bermakna karena diameter melintang sangkar toraks meningkat sekitar 2 cm. Lingkar toraks meningkat 6 cm, tetapi tidak cukup untuk mencegah pengurangan volume paru residual yang terjadi akibat naiknya diafragma. Kecepatan napas pada hakikatnya tidak berubah tetapi volume tidal dan resting volume ventilation meningkat secara bermakna seiring dengan perkembangan kehamilan.

7) Sistem kemih

Ukuran ginjal sedikit meningkat 1,5 cm lebih panjang pada awal masa nifas dibanding dengan 6 bulan kemudian. Laju filtrasi glomerulus (LFG) dan aliran plasma ginjal meningkat

pada awal kehamilan. LFG meningkat hingga 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan 5% pada awal trimester kedua.

8) Sistem pencernaan

Seiring dengan kemajuan kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. Pirosis (heartburn) sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan refluks sekresi asam ke esofagus bawah (Aditya, 2024)

2.1.5 Perubahan psikologis pada ibu hamil

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) Selalu mencari tanda-tanda apakah benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- 3) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati
- 4) Rasa cemas tercampur bahagia
- 5) Perubahan emosional
- 6) Perubahan seksual
- 7) Stress

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) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu
 - 5) Perubahan emosional
 - 6) Keinginan untuk berhubungan seksual
- c. Ibu hamil trimester III
- 1) Rasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya kurang menarik
 - 2) Ibu akan merasa gelisah ketika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut akan rasa sakit
 - 3) Ibu khawatir bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal serta khawatir akan keselamatannya
 - 4) Ibu dapat merasa kehilangan perhatian
 - 5) Penurunan gairah seksual dapat membuat pasangan suami istri untuk tidak berhubungan seksual di masa kehamilan (Salsabila, 2024)

2.1.6 Tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan dapat mengindikasikan adanya bahaya yang terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Jenis tanda resiko pada kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Demam tinggi

Gejala adanya infeksi dalam kehamilannya, yaitu masuk di mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita yang

kemudiannya dapat menyebabkan timbul atau gejala-gejala di penyakit

b. 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.

c. Sakit kepala yang hebat

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

d. Gerakan janin berkurang atau menghilang

Ibu akan 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.

e. 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 (Melanie et al., 2024).

2.1.7 Standar Asuhan Kehamilan

Antenatal Care (ANC) merupakan kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ibu merasa hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan ANC, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk dapat meminta pertolongan dari anggota keluarga lain agar membacakannya setelah mendapatkan penjelasan dari bidan, serta untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterin dan ada tidaknya masalah atau komplikasi akan ahir dengan sehat dan sempurna.

Pemeriksaan ANC terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu 6 kali pemeriksaan selama kehamilan

- a. Trimester I : 1 kali di usia kandungan 0-13 minggu
- b. Trimester II : 2 kali di usia kenadungan 14-27 minggu
- c. Trimester III : 3 kali di usia kandungan 28-42 minggu

Pemeriksaan ANC merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh ibu hamil, karena bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan, untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil (Eti Wijayanti, dkk 2024).

Kesehatan ibu dan anak merupakan prioritas pembangunan kesehatan jangka panjang di Indonesia. Pemeriksaan selama kehamilan berupa Pelayanan *Antenatal Care* dengan 10 T merupakan salah satu indikator mutu. Pelaksanaan *Antenatal Care* dengan 10 T pada ibu hamil mempengaruhi hasil deteksi dini resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, standar pelayanan *Antenatal Care* adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b. Ukur tekanan darah.
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau disebut LILA).
- d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri).
- e. Pemeriksaan denyut jantung janin.
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi tetanus toksoid (TT).
- g. Pemberian tablet tambah darah atau Fe minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (HB), pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan protein urine, pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester pada kehamilan
- i. Tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j. Temu wicara (konseling) (Sri Lestari, dkk 2024)

2.2 KEK (Kekurangan Energi Kronik)

2.2.1 Pengertian KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil adalah suatu keadaan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung lama (menahun) dan ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas ibu hamil $<23,5$ cm. Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. Hal ini disebabkan oleh zat-zat gizi yang dikonsumsi digunakan untuk ibu dan janin. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh ibu (Amaliya A., dkk 2024).

KEK terjadi karena asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Ibu hamil memerlukan asupan makanan yang lebih, karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang di kandungnya. Asupan makanan ini akan menentukan status gizi ibu hamil, ketika ibu hamil tidak terpenuhi kebutuhan energinya, janin yang dikandungnya juga beresiko mengalami kekurangan gizi yang akan membuat pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat (Ulfah & Latip, 2024).

2.2.2 Tanda dan Gejala KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur, yaitu:

- a. Lingkaran Lengan Atas (LILA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm
- b. Terlihat lemah, letih, dan lesu

- c. Jika hamil resiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau berat kurang dari 2.500 gram (Mubarokah, 2024).

2.2.3 Penyebab KEK

Penyebab KEK pada ibu hamil terdiri atas:

- a. Pola makan

Pola makan yang kurang beragam, porsi makan yang kurang suatu makanan merupakan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian KEK. Ibu yang memiliki pola makan yang kurang dapat dikatakan bahwa ibu memiliki kebiasaan makan yang sama seperti sebelum hamil, padahal kebutuhan makanan ibu hamil 3 kali lipat lebih banyak dari sebelumnya (Sulastri, 2025).

- b. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh agen biologi (seperti virus, bakteri, atau parasit), bukan disebabkan oleh faktor fisik (seperti luka bakar) atau kimia (seperti keracunan). Penyakit infeksi merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan dan keselamatan ibu. Status gizi kurang akan meningkatkan kepekaan ibu terhadap resiko terjadinya infeksi, sebaliknya infeksi dapat meningkatkan resiko kurang gizi (Amelia, dkk 2024).

2.2.4 Dampak KEK

Menurut Amaliya A., dkk (2024) ada beberapa dampak KEK yaitu:

- a. Pada Bayi

Kekurangan energi kronik pada saat hamil akan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR),

mengalami kematian saat persalinan, cacat bawaan, dan proses tumbuh kembang janin terhambat.

b. Pada Wanita

Wanita yang mengalami kekurangan energi kronik saat hamil dapat menyebabkan anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

c. Pada Persalinan

Pengaruh kekurangan gizi pada ibu hamil pada masa persalinan akan menyebabkan perdarahan pasca persalinan, pasca persalinan yang sulit karena lemah, persalinan premature.

2.2.5 Faktor-faktor fisiologis yang mempengaruhi terjadinya KEK

Menurut Mubarakah (2024) ada beberapa faktor-faktor yang menyebabkan KEK yaitu:

a. Umur ibu

Umur ibu yang berisiko melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dikatakan memiliki risiko KEK yang lebih tinggi. Usia ibu hamil yang terlalu muda, tidak hanya meningkatkan risiko KEK namun juga berpengaruh pada banyak masalah kesehatan ibu lainnya.

b. Pendidikan

Rendahnya pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang untuk menyerap dan

memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Latar belakang pendidikan ibu adalah suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi.

c. Status Ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat keadaan ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan kurang berpengaruh terhadap daya beli keluarga tersebut. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan.

d. Status Anemia

Status anemia dipengaruhi oleh adanya asupan makanan yang mengandung zat besi (Fe) yang rendah sehingga mengakibatkan kadar Hb ibu hamil rendah dan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut kekurangan energi kronis. Wanita hamil beresiko anemia jika kadar Hbnya $< 11 \text{ gr}^0\%$.

2.2.6 Penatalaksanaan KEK

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam pencegahan KEK pada ibu hamil adalah dengan melakukan pendampingan pemberian vitamin, tablet tambah darah serta pemenuhan asupan gizi melalui makanan tambahan. Salah satu program pemenuhan gizi yaitu dengan pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) adalah makanan bergizi yang

ditujukan untuk ibu hamil yang mengalami KEK dan bagi bayi yang kurang gizi. PMT diberikan kepada ibu hamil setiap hari selama 90 hari berturut-turut atau sesuai kondisi geografis dan sumber daya kerangka masyarakat yang membantu dalam proses memasak PMT (Fadlhi et al., 2025).

2.2.7 Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil yang sangat berpengaruh pada perkembangan janinnya. Proses kehamilan dan perkembangan janin akan terpengaruh oleh keadaan gizi ibu yang buruk. Selama kehamilan, organ kandungan bertambah besar, metabolisme tubuh berubah, dan energi dan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin meningkat. Jika gizi ibu baik pada masa sebelum dan selama kehamilan, kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat dan cukup bulan dengan berat badan normal (Husnah et al., 2024).

2.2.8 Status Gizi pada Ibu Hamil KEK

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh. Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran LILA cukup representatif,

dimana ukuran LILA ibu hamil erat dengan IMT ($18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$) (Apriani, 2024).

a. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

Asupan makanan selama hamil berbeda dengan asupan sebelum masa kehamilan. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) diperlukan tambahan 300 kkal perhari, penambahan protein 20g/hr, lemak 10g/hr dan karbohidrat 40g/hr selama kehamilan serta mikronutrisi (vitamin dan mineral) untuk membantu proses pertumbuhan janin di dalam kandungan (Wayan et al., 2019).

1) Kalori atau energi

Kebutuhan kalori pada ibu hamil yang perlu ditambahkan dari kebutuhan kalori sebelum hamil berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) di trimester I sebesar 180 kkal, trimester II dan III sebesar 330 kkal. Tambahan kalori bisa didapatkan dari nasi, roti, sereal, kentang, ubi (Ulsafitri et al., 2024).

2) Protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Protein mempunyai fungsi yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Protein berperan penting dalam pembentukan dan pemeliharaan sel yang menimpa pertumbuhan janin. Hampir 70% protein digunakan untuk kebutuhan janin, pertumbuhan plasenta dan cairan amnion (air ketuban). Bisa didapatkan dari telur 4 butir,

ikan, daging ayam, daging sapi, tempe, tahu, kacang-kacangan (Apriyanti et al., 2025).

Telur ayam mengandung banyak zat gizi seperti energi, protein, lemak, karbohidrat, serta vitamin dan mineral. Sehingga pemberian telur ayam dapat menjadi alternatif pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dengan KEK. Kandungan gizi didalam telur sekitar 7-8 gram protein dalam satu butir telur besar. Didalam telur juga memiliki mineral yang sangat penting yaitu zat besi, seng, dan selenium (Wulandari et al., 2024).

3) Kalsium, fosfor, dan vitamin D

Salah satu bentuk aktif vitamin D yaitu berfungsi untuk membantu pengerasan tulang dengan memastikan bahwa kalsium dan fosfor tersedia di dalam darah sehingga dapat diendapkan selama proses pengerasan tulang. Kekurangan vitamin D dapat mengganggu pertumbuhan janin dan perkembangan neonatal. Ibu hamil yang rutin mengonsumsi tablet vitamin D secara teratur dapat mengurangi kemungkinan kehamilan preeklamsia, berat badan lahir rendah, dan kelahiran prematur (Hendrawati et al., 2024).

4) Fe (zat besi)

Tablet tambah darah merupakan suplemen yang mengandung zat besi dan asam folat yang berfungsi sebagai pembentukan hemoglobin (Hb) dalam darah. Salah satu dampak dari kekurangan zat besi selama kehamilan dapat menyebabkan

terjadinya anemia. Anemia merupakan suatu keadaan yang menunjukkan kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal yaitu Hb <11 g/dL pada trimester I dan III sedangkan Hb <10,5 g/dL pada trimester II (Pratiwi et al., 2024).

5) Asam folat

Asam folat adalah bentuk sintesis dari folat yang merupakan salah satu bagian dari vitamin B. Kebutuhan asam folat pada wanita hamil meningkat dari normal. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil sekitar 400-600 mikrogram per hari (0,4-0,6 mcg/hari). Berperan penting pada pembentukan janin yaitu pembentukan sistem saraf pusat, mencegah kecacatan pada bayi (Rahayu, 2024).

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.

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

$$\text{IMT} = \text{berat badan} : \text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}$$

c. Anjurkan penambahan berat badan selama kehamilan

Indeks massa tubuh (IMT) adalah ukuran yang digunakan untuk mengukur jenis tubuh. IMT adalah nilai yang dihasilkan dari perhitungan antara berat badan dan tinggi badan 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 diperlukan terhadap kenaikan berat badan ibu yaitu berat badan ibu sebelum hamil, usia kehamilan, dan tinggi badan.

Kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg – 12,5 kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester berikutnya. Bertambahnya berat badan karena hasil konsepsi yaitu janin, plasenta, dan cairan ketuban. Selain itu, alat-alat reproduksi ibu seperti rahim dan payudara membesar, volume darah bertambah selain lemak tubuh yang meningkat. Penambahan berat badan ini sangat besar karena berat badan ibu sebelumnya sudah sangat kurang dan ini sudah harus diintervensi (berat badan ideal) sejak pertama kali diketahui hamil atau pada trimester pertama kehamilan, apabila sudah masuk pada trimester kedua kehamilan, perhatian pada penambahan berat badan ideal sebelum hamil sudah tidak akan berpengaruh, karena tubuh justru akan memfasilitasi keberadaan janin, dengan persediaan berat badan yang kurang, tubuh ibu tidak akan mampu memfasilitasi keberadaan janin. Oleh karena itu sering terjadi keguguran atau faktor-

faktor resiko kesakitan, kecacatan, dan kematian ibu dan janin (Nursihhah, 2022).

IMT (Indeks Massa Tubuh) atau BMI (Body Massa Indeks) adalah alat sederhana untuk menentukan status berat badan seseorang dengan membagi berat badan dalam kg dengan tinggi badan dalam meter kuadrat (kg/m^2) (Y. Lestari et al., 2024).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi indeks massa tubuh pada wanita, yaitu:

a. Usia

Pada dasarnya setiap orang akan mengalami penambahan usia, akan tetapi dengan bertambahnya usia justru semakin jarang berolahraga. Jika jarang melakukan olahraga maka akan mempengaruhi kenaikan berat badan yang akan berdampak terhadap indeks massa tubuh.

b. Jenis Kelamin

Indeks Massa Tubuh dengan kategori obesitas banyak ditemukan pada pria. Tetapi angka obesitas lebih tinggi ditemukan pada perempuan dibandingkan dengan pria.

c. Pola Makan

Pengulangan susunan makanan disebut sebagai pola makan. Pola makan yang buruk akan berdampak sangat signifikan terhadap kenaikan berat badan. Obesitas sangat mudah terjadi jika mengonsumsi makanan siap saji yang mana banyak mengandung lemak dan gula yang tinggi pada makanan. Penambahan porsi

makan dan pengaturan jam makan yang tidak tetap juga merupakan salah satu indikator pencapaian obesitas.

Tabel 2.1 contoh menu pada makanan ibu hamil yang mengalami KEK

No	Waktu Makan	Menu	Bahan Makanan	URT	
				TM I	TM II dan III
1	Pagi	Nasi Putih Ayam bumbu rujak Tempe goreng Sop bayam bakso	Beras Ayam Tempe Bayam Bakso	- 1 gls - ½ ptg - 2 ptg - 1 gls - ½ ptg	
	Selingan	Lumpia tahu	Tahu	- 1 ptg	
	Siang	Nasi putih Asem-asem bandeng Mendoan tahu Wortel + buncis Pepaya	Beras Bandeng Tahu Wortel + buncis Pepaya	- 1½ gls - 1 ptg - 2 ptg - 1 gls - 1 ptg bsr	- 2 gls
	Selingan	Pisang molen gula jawa	Pisang Gula jawa	- 1 bh - 1 sdm	
	Malam	Nasi putih Telur dadar Tempe oseng Cah kangkung Pisang ambon Susu	Nasi Telur ayam Tempe Kangkung Pisang ambon Susu	- 1 gls - 1 btr - 2 ptg - 1 gls - 1 bh bsr - 3 sdm	
Nilai Gizi			Energi (Kkal)	2.269,4	2.399,4
			Protein (gr)	85	87,4

Sumber (H. Panjaitan et al., 2022).

d. Berat Badan

Apabila seseorang memiliki berat badan yang berlebihan, maka itu juga dapat mempengaruhi indeks massa tubuhnya. Semakin berat dan terus mengalami kenaikan berat badan maka itu sangat berdampak terhadap indeks massa tubuh.

e. Aktifitas Fisik

Seseorang yang memiliki aktifitas fisik yang baik, maka tubuh menjadi lebih sehat dan berpengaruh positif terhadap indeks massa tubuh agar mendapatkan hasil yang normal. Berbanding terbalik jika

aktifitas fisik menurun, itu sangat berdampak negatif terhadap indeks massa tubuh (Hasibuan & Palmizal, 2021).

Untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) diperlukan mengukur berat badan dan tinggi badan. Rumus untuk menghitung IMT yaitu:

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

Dari hasil perhitungan IMT dapat diklasifikasikan menjadi *Underweight*, *Normal*, dan *Overweight* dengan rentang angka sebagai berikut:

- a) < 18,5: underweight
- b) 18,5 – 24,9: normal
- c) 25,0 – 29,9: overweight
- d) > 30: obesitas

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir dan proses pengeluaran janin terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa

bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Nofita et al., 2024).

2.3.2 Faktor penyebab terjadinya persalinan

Ada beberapa faktor penyebab terjadinya persalinan, yaitu:

a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

b. Teori Penurunan Hormon

Hormon estrogen dan progesteron yang berperan sebagai penenang dalam miometrium selama kehamilan, akan mengalami penurunan 1 hingga 2 minggu sebelum masa inpartu. Sedangkan hormon prostaglandin akan meningkat pada minggu ke 15 hingga kehamilan aterm. Penurunan kadar estrogen dan progesteron dalam siklus maternal menyebabkan kontraksi uterus sebagai tanda persalinan dimulai.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya

dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi dan akhirnya persalinan dimulai.

d. Teori Menuanya Plasenta

Arteri spiralis dan plasenta mengalami proses pengapuran yang berakibatkan menurunnya sirkulasi uteroplaster sehingga fetus mengalami defisiensi nutrisi dan O₂ (oksigen) sehingga secara alamiah uterus berkompensasi untuk mengeluarkan isinya. Tuanya plasenta juga menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan prostaglandin yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, yang akan menimbulkan kontraksi rahim.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

f. Teori Berkurangnya Nutrisi Janin

Teori ini menjelaskan bahwa bila nutrisi ibu berkurang sehingga nutrisi tidak cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan.

g. Teori Hipotalamus Pituitari dan Glandula Suprarenalis

1) Glandula suprarenalis: pemicu terjadinya Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

- 2) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anansephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus (Rachmawati & Nurliyani, 2024).

2.3.3 Klasifikasi Persalinan

Persalinan dapat dibedakan berdasarkan proses berlangsungnya, yaitu:

- a. Persalinan spontan, yaitu persalinan pervaginam yang terjadi murni hanya berasal dari kekuatan ibu saja tanpa adanya intervensi apapun.
- b. Persalinan buatan, yaitu persalinan yang memerlukan tindakan khusus untuk membantu kelahiran bayi, pervaginam maupun perabdominal dengan tindakan-tindakan tertentu, misal vakum, induksi, sectio caesarea.
- c. Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi terkini pada ibu dan atau janin yang apabila tidak dilakukan maka akan membahayakan atau memberikan efek buruk pada ibu atau janin misalnya anjuran terminasi kehamilan preterm karena PEB, anjuran terminasi kehamilan karena IUFD, anjuran terminasi kehamilan karena serotinus (Hutomo et al., 2023).

2.3.4 Tanda-Tanda Persalinan

- a. Terdapat kontraksi rahim

Tanda yang mendasari seorang ibu sedang dalam proses melahirkan untuk mengedan adalah adanya kontraksi pada rahim atau dikenal dengan istilah kompresi.

- b. Keluarnya lendir bercampur darah

Pertumbuhan kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan menghasilkan produksi lendir. Serviks yang tebal pada pembukaan serviks mula-mula tersumbat oleh lendir. Hal ini menyebabkan keluarnya lendir bercampur darah dan dorongan kontraksi yang membuka leher rahim, menandakan bahwa leher rahim mulai terbuka dan melunak.

c. Keluarnya air (ketuban)

Proses menjelang persalinan cairan ketuban pecah sebelum melahirkan. Bayi dapat dengan aman mengapung di cairan ketuban selama sembilan bulan kehamilan. Cairan ketuban keluar dan jumlahnya sangat banyak (500 ml) dan akibat pecahnya cairan ketuban tersebut adalah karena kontraksi rahim yang semakin terus-menerus.

d. Pembukaan serviks

Gejala tersebut tidak bisa dirasakan oleh ibu melainkan dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam untuk menentukan kematangan, penipisan, serta pembukaan mulut rahim (Ndruru, 2024).

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passenger

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin

b. Passage Away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut mendorong keluarnya bayi tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan.

c. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

e. Psychologic Respon

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang, dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat (Ndruru, 2024).

2.3.6 Tahapan Persalinan

Menurut Ndruru, (2024) persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

a. Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap dapat berlangsung selama kurang lebih dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- 1) Fase Laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase Aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yaitu:
 - a) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
 - c) Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida terjadi sama akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

b. Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleksoris menimbulkan rasa mencedan.

c. Kala III (pengeluaran ari)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

d. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Pada kala IV ini persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama.

2.3.7 Derajat Laserasi

Menurut Faroha et al., (2024) ada 4 klasifikasi robekan perineum yaitu:

a. Derajat I

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

b. Derajat II

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

c. Derajat III

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

d. 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 Pipit Mulyah et al., (2023) lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan sebagai berikut:

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan suatu proses yang menentukan dalam melakukan suatu penyelesaian masalah dan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan yang diambil hendaknya bersifat akurat, komprehensif bagi pasien, keluarga, dan petugas kesehatan serta aman untuk dilaksanakan.

Dalam membuat keputusan klinik, terdapat 7 langkah yang berurutan yaitu:

- 1) Pengumpulan data
 - 2) Interpretasi data untuk mendukung diagnosa dan identifikasi masalah
 - 3) Menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah
 - 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesuapan intervensi untuk menghadapi masalah
 - 5) Menyusun rencana asuhan (intervensi)
 - 6) Melaksanakan asuhan (implementasi)
 - 7) Memantau atau mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi
- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu merupakan program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan meliputi:

- 1) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibus sesuai martabatnya
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- 3) Jelaskan proses persalinan
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya
- 5) Dengarkan dan tanggapi pertanyaan ibu
- 6) Berikan dukungan pada ibu
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga

- 8) Ajarkan keluarga cara memperhatikan dan mendukung ibu
- 9) Lakukan praktek pencegahan infeksi yang baik
- 10) Hargai privasi ibu
- 11) Anjurkan ibu memilih posisi persalinan
- 12) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 13) Hargai praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- 14) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- 16) Membantu memulai IMD
- 17) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- 18) Mempersiapkan persalinan dengan baik

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi pasca persalinan antara lain adalah:

- 1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- 2) Bantu ibu untuk membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai dengan permintaan
- 3) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- 4) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
- 5) Ajarkan ibu dan anggota keluarga tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir.

c. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya. PI merupakan bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan atau bayi baru lahir.

Beberapa istilah tindakan dalam pencegahan infeksi antara lain adalah:

- 1) Asepsis (teknik aseptis), merupakan semua usaha mencegah masuknya mikroorganisme ke tubuh yang berpotensi untuk menimbulkan infeksi dengan cara mengurangi atau menghilangkan sejumlah mikroorganisme pada kulit, jaringan, dan benda mati.
- 2) Antiseptic merupakan pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit dan jaringan tubuh dengan menggunakan larutan antiseptik
- 3) Dekontaminasi adalah tindakan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh

- 4) Mencuci dan membilas merupakan tindakan untuk menghilangkan semua darah, cairan tubuh atau benda asing misalnya debu, kotoran dari kulit atau instrumen atau peralatan
- 5) Desinfeksi merupakan tindakan untuk menghilangkan hampir semua atau sebagian besar mikroorganisme dari benda mati. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) merupakan tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (kecuali beberapa bakteri endospore) pada benda mati atau instrument
- 6) Sterilisasi merupakan tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk endospore bakteri pada benda mati atau instrument

d. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan selama persalinan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan perawatan yang diberikan selama proses persalinan dan setelah kelahiran bayi. Patograf adalah bagian penting dari proses pencatatan selama persalinan.

e. Rujukan

Karena banyak faktor yang mempengaruhi persalinan, rujukan harus dilakukan segera jika ditemukan masalah. Untuk mengingat aspek penting dalam menyiapkan rujukan untuk ibu dan bayi, berikut adalah akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan.

- 1) B (Bidan)

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

2) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

3) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu.

4) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL.

5) O (Obat)

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

6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling 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.

2.3.9 Mekanisme pada persalinan

Menurut Hutomo et al., (2023) gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Penurunan kepala: masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan.
- b. Fleksi: pada gerakan ini dagu dibawah lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar.
- c. Rotasi dalam (putar paksi dalam): pemutaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah symphysis.
- d. Ekstensi: saat kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil berada dibawah symphysis, maka terjadinya ekstensi dari kepala janin.
- e. Rotasi luar: kepala janin selanjutnya akan mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung untuk

menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi luar.

- f. Ekspulsi: kelahiran bagian tubuh lain bayi.

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Masa ini berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran. Pada masa tersebut dapat terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung atau tidak langsung. Masa nifas ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan terhadap ibu (Syaripah et al., 2024).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Wijaya et al., (2023) tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrinning yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dapat mendeteksi penyulit atau komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayi ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Wijaya et al., (2023) tahapan masa nifas antara lain yaitu:

- a. Periode Immediate Postpartum (puerperium dini)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Bidan juga perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu. Ibu boleh melakukan kegiatan berjalan atau berdiri.

- b. Periode Early Postpartum (>24 jam – 1 minggu)

Pada tahap ini, bidan memastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk atau demam, dan ibu mendapat cukup makanan dan cairan untuk menyusui. Proses pemulihan reproduksi berlangsung selama 6-8 minggu.

- c. Periode Late Postpartum (>1 minggu – 6 minggu)

Pada period ini bidan juga tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat secara sempurna terutama selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

2.4.4 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

a. Perubahan pada sistem reproduksi

1) Uterus

Setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi. TFU sekitar 2 jari dibawah pusat baik di persalinan normal atau caesar besar uterus akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini disebut involusi uterus. Proses involusi uterus terjadi dalam 3 hal yaitu:

- a) Autolysis: penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam uterus. Setelah persalinan estrogen menurun sehingga merangsang enzim proteolitik dan makrograf untuk menurunkan dan mencerna kelebihan protein dan sitoplasma intra sel. Hal ini mengakibatkan pengurangan ukuran sel secara menyeluruh.
- b) Efek Estrogen: pengurangan hormon estrogen menghilangkan stimulus hipertropi (pembesaran sel) dan hiperplasia (peningkatan jumlah sel dari uterus).
- c) Efek Oksitosin: oksitosin dari lobus posterior hipofise menyebabkan kontraksi dan relaksasi otot uterus yang secara kontinu hal ini berguna untuk mengeluarkan isi uterus yang

tidak diperlukan. Menyebabkan kompresi pembuluh darah yang menyebabkan suplai darah ke dinding uterus berkurang sehingga terjadi iskemik (kekurangan darah), menyebabkan atropi pada serat-serat otot uterus dan proses ini juga membantu mengurangi perdarahan.

Tabel 4.1 Perubahan yang terjadi pada uterus

Involusi	BB Uterus	TFU	Diameter Bekas Plasenta	Serviks
Plasenta lahir	900 gr	Sepusat	12,5 cm	Lembut, lunak
Akhir mgg 1	450 gr	$\frac{1}{2}$ pst – symp	7,5 cm	2 cm
Akhir mgg 2	200 gr	Tdk teraba	5 cm	1 cm
Akhir mgg 6	60 gr	Sebesar 2 mgg kehamilan	2,5 cm	Membelah

2) Lochea

Cairan secret, decidua yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang khas atau tidak terlalu amis, tidak seperti bau menstruasi, bau akan semakin kuat apabila bercampur dengan keringat. Normalnya tidak berbau busuk. Lochea biasanya berlangsung selama 2 minggu setelah bersalin dan menetap selama 4 minggu atau berlanjut hingga 56 hari.

Ada 4 jenis lochea yaitu:

- a) Lochea Rubra: terjadi pada hari 1-2 postpartum, warna merah, mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari desidua, vernik caseosa, lanugo, dan mekonium.

- b) Lochea Sanguinolenta: terjadi pada hari ke 3-7 postpartum, berwarna merah kekuningan, dan berisi darah dan selaput lendir.
- c) Lochea Serosa: terjadi pada hari ke 7-14 postpartum, berwarna kecoklatan, mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) Lochea Alba: terjadi pada 2-6 minggu postpartum, berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati.

Lochea Patologis:

- a) Lochea Purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
 - b) Lochiostatis: lochea tidak lancar keluarnya.
- 3) Serviks

Setelah kala III persalinan, serviks menjadi tipis, lemas dan kendur. Laserasi daerah lateral biasanya terjadi tepatnya di serviks bagian luar. Mulut serviks mengecil secara perlahan-lahan selama beberapa hari dan dengan mudah dapat dimasuki jari. Setelah itu serviks mulai kembali ke bentuk semula (sebelum hamil) dan terbentuk lagi kanalis servikalis.

4) Vagina

Vulva dan vagina mengalami peregangan yang sanget besar pada saat janin keluar dan berada dalam keadaan kendur, namun

ukurannya perlahan-lahan akan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nullipara.

5) Peritonium

Membungkus sebagian besar uterus dibentuk menjadi lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Ligamentum latum dan rotundum jauh lebih kendur daripada kondisi tidak hamil. Dinding abdomen kembali ke bentuk semula maka butuh waktu lama dan latihan rutin.

b. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal.

Terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti sebelum hamil.

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum.

c. Sistem Perkemihan

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan. Urine biasanya berlebihan (poliuri) antara hari ke 2 dan ke 5, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang di keluarkan.

d. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia dan jaringan penunjang alat genetalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genetalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau

senam nifas, biasanya dilakukan sejak 2 hari postpartum. Senam nifas dapat membantu memulihkan ligamen, dasar panggul, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya.

e. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.

- 1) Hormon prolaktin: menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelejar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI.
- 2) Hormon plasenta: human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

- 1) Frekuensi nadi: secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi brakikardi (100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan.
- 2) Suhu: secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2 – 0,5°C dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat

saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C , karena hal ini menandakan adanya tanda infeksi.

- 3) Tekanan darah: jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, dan preeklamsi atau eklamsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan.
- 4) Pernafasan: frekuensi pernafasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernafasan orang dewasa 16 – 22 kali permenit.

g. Sistem Kardiovaskular

Pada sirkulasi darah terdapat peningkatan aliran darah uterus yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar jadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil.

Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskular pascapartum yang terjadi pada ibu antara lain:

- 1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10 – 15%

- 2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi
- 3) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama ibu hamil

h. Sistem Hematologic

Kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi leukositosis.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum (Wijaya et al., 2023).

2.4.5 Proses Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

a) Fase Taking In

Periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.

- 2) Ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan fisik yang dialami ibu, seperti rasa mules yang disebabkan oleh kontraksi rahim, bengkak pada payudara karena luka jahitan, dan lainnya
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat tanpa membantu.

b) Fase Taking Hold

Fase atau periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.

c) Fase Letting Go

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Dukungan suami dan keluarga masih sangat dibutuhkan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah (Wijaya et al., 2023).

2.4.6 Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein,

membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut:

a. Ambulasi

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu :

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Mempercepat involusi uterus
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 5) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 6) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
- 7) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
- 8) Tidak menyebabkan perdarahan abnormal
- 9) Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut
- 10) Tidak memperbesar kemungkinan prolapse atau retroflexio

b. Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, ibu menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan.

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus.

c. Personal Hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, maka dari itu ibu harus melakukan personal hygiene yaitu:

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

d. Perineum

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari

sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci.

e. Istirahat

Umumnya ibu sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah apabila proses persalinan berlangsung lama. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

f. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lochea telah berhenti.

g. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. manfaat dari senam nifas, pentingnya otot perut dan panggul kembali normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialami oleh ibu nifas.

h. Konseling KB

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan (Wijaya et al., 2023).

2.4.7 Kunjungan pada Masa Nifas

Kunjungan pascapersalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pascapersalinan. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir bisa dilakukan pada waktu yang bersamaan. Tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas yaitu:

a. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - 4) Menyusui dini.
 - 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
 - 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.

- 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - 5) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 - 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
 - 3) Konseling hubungan seksual
 - 4) Perubahan lochea (Savita et al., 2020).

2.4.8 Deteksi Dini Komplikasi pada Masa Nifas

Komplikasi masa nifas adalah suatu keadaan abnormal pada masa nifas yang disebabkan oleh masuknya kuman – kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas.

Macam-macam komplikasi yang sering timbul pada masa nifas:

a. Perdarahan

Perdarahan post partum adalah perdarahan dalam kala IV lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir.

Perdarahan dalam persalinan adalah hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih setelah plasenta lahir pada persalinan normal dan 1.000

ml pada persalinan dengan section caesaria. Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi setelah persalinan melebihi 500 cc yang menjadi bentuk perdarahan primer dan sekunder.

- 1) Perdarahan primer: perdarahan yang terjadi sebelum 24 jam sesudah janin lahir
- 2) Perdarahan sekunder: perdarahan yang terjadi setelah 24 jam sesudah janin lahir

b. Atonia Uteri

Perdarahan yang disebabkan karena uterus tidak berkontraksi setelah plasenta lahir. Pada pelepasan plasenta selalu terjadi perdarahan karena sinus-sinus maternalis ditempat insersinya pada dinding uterus terbuka. Biasanya perdarahan tersebut tidak banyak, sebab kontraksi dan relaksasi otot polos uterus menekan pembuluh darah yang terbuka, sehingga lumennya tertutup dan kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah.

1) Kompresi bimanual internal

Uterus ditekan di antara telapak tangan pada dinding abdomen dan tinju tangan dalam vagina untuk menjepit pembuluh darah di dalam miometrium (sebagai pengganti mekanisme kontraksi).

2) Kompresi bimanual eksternal

Menekan uterus melalui dinding abdomen dengan jalan saling mendekatkan kedua belah telapak tangan yang melingkupi uterus. Pantau aliran darah yang keluar. Bila perdarahan

berkurang, kompresi diteruskan, pertahankan hingga uterus dapat kembali berkontraksi.

c. Infeksi Masa Nifas

Sepsis Puerperalis: Merupakan infeksi pada traktus genitalia yang dapat terjadi setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus.

d. Pembengkakan Di Wajah Atau Ekstremitas

- 1) Pada pembengkakan di wajah perlunya pemeriksaan selanjutnya untuk memastikan adanya preeklamsi atau tidak
- 2) Bengkak di wajah maupun di kaki apakah diikuti dengan tekanan darah tinggi, dan keluhan lain seperti protein urin, nyeri uluhati, pandangan kabur. Jika terdapat tanda tersebut, ibu kemungkinan menderita preeklamsi
- 3) Bengkak hanya di ekstermitas bawah, tanpa diikuti tekanan darah tinggi, dikhawatirkan ibu mengalami tromboplebitis.

e. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang di sebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas. Demam $>38,5^{\circ}$, keadaan vagina yang abnormal atau luka jahitan tidak baik, lochea berbau busuk, sub involusio uteri
Eschericia coli: Sering berasal dari kandung kemih dan rektum, menyebabkan infeksi terbatas.

f. Perubahan Payudara

Masalah menyusui biasanya terjadi dalam 2 minggu pertama masa nifas pada masa ini pengawasan dan perhatian perlu dilakukan agar masalah menyusui segera di tangani sehingga tidak terjadi penyulit atau menyebabkan kegagalan menyusui.

1) Payudara Bengkak

Selama 24-48 jam sudah terjadi sekresi ASI dan pada hari ke 3 atau ke 4 payudara sering menjadi keras dan berbenjol – benjol. Keadaan ini sering menyebabkan rasa nyeri dan disertai kenaikan suhu. 18% wanita yang normal akan mengalami demam akibat bendungan ASI. Demam ini disebabkan karna bendungan ASI bukan dari demam lainnya.

2) Mastitis

Mastitis adalah infeksi peradangan pada mamma, terutama pada primipara yang biasanya disebabkan oleh staphylococcus aureus, infeksi terjadi melalui luka pada putting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah. Bila tidak segera ditangani menyebabkan Abses Payudara (pengumpulan nanah lokal di dalam payudara) merupakan komplikasi berat dari mastitis (Herselowati, 2023).

2.4.9 Pijat Oksitosin

Asuhan komplementer di beberapa komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Wanita khususnya ibu hamil adalah konsumen tertinggi pengobatan komplementer. Salah satu alasan asuhan komplementer menjadi pilihan klien adalah

ketidakpuasan dengan pengobatan konvensional dan mengabaikan pendekatan holistik, serta kekhawatiran tentang efek samping obat. Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil antara lain: yoga, aromaterapi, brain booster, massase. Terapi masase merupakan terapi komplementer yang paling banyak dan aman digunakan pada kehamilan. Terapi komplementer dengan sentuhan yang memberikan rasa nyaman dengan memberikan tekanan dan melakukan pergerakan ditubuh.

Pijat oksitosin berperan dalam mendukung keberhasilan menyusui. Terapi ini membantu merangsang produksi hormon oksitosin yang berperan penting dalam proses pengeluaran ASI. Hormon oksitosin dapat dirangsang melalui pijat oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang sehingga produksi ASI meningkat. Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, *neurotransmitter* akan merangsang *medulla oblongata* langsung mengirim pesan ke *hypothalamus* di *hypofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan air susu. Dengan pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar sehingga akan membantu pengeluaran ASI, dibantu dengan isapan bayi pada puting

susu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal (Risa A, dkk 2025). Langkah-langkah pemijatan:

1. Mengatur posisi ibu dengan duduk dikursi atau matras atau kasur dan bersandar kedepan, tangan ibu dilipat di atas meja.
2. Melumurkan minyak di punggung ibu.
3. Memijat dari bahu sampai ke arah bawah membentuk huruf “V” sampai ke tulang ekor.
4. Tangan kembali ke gerakan “V” terbalik dengan posisi telapak tangan terbalik mengarah kedua bahu dengan lembut.
5. Kedua tangan mengarah ke leher kemudian ke depan telinga, kebelakang telinga, kembali ke leher dan kebahu dan membentuk huruf “V” sampai ketulang ekor.
6. Memberikan sentuhan lembut di bahu sekitar tulang belikat membentuk angka 8 sebanyak 8x.
7. Memijat titik oksitosin pada bagian punggung ibu dengan kepalkan kedua tangan kemudian ibu jari memijat dengan gerakan memutar searah jarum jam sebanyak 30x dan seterusnya sampai kebawah mendekati tulang ekor dan diulangi ke arah atas dengan gerakan yang sama sebanyak 2x.

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan

intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Ernawati et al., 2023).

2.5.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Ernawati et al., (2023) Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut:

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52.
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar kepala 33-35.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan $\pm 40-60$ kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki: testis sudah turun dan skrotum sudah ada.

- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks grasping atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.5.3 Kebutuhan Dasar Neonatus

Menurut Nasution et al., (2023) Kebutuhan dasar pada neonatus atau bayi baru lahir meliputi:

a. Kebutuhan Nutrisi

Pada neonatus dan bayi sebelum usia 6 bulan, perlunya dipenuhi kebutuhan nutrisinya melalui ASI (Air Susu Ibu). ASI sudah merupakan nutrisi yang lengkap pada bayi karena memiliki komposisi yang diperlukan oleh tubuh bayi dalam menopang pertumbuhan dan perkembangannya. Pada 6 bulan pertamanya, bayi hanya diberikan ASI saja. Setelah usia 6 bulan keatas, bayi baru boleh diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI), bukan karena ASI sudah tidak bagus lagi, akan tetapi kebutuhan nutrisi bayi semakin meningkat mengikuti pertumbuhan dan perkembangannya sesuai usianya. ASI dapat diberikan hingga 2 tahun atau lebih tergantung kesiapan ibu dan anak.

b. Kebutuhan Cairan

Air merupakan kebutuhan cairan yang diperlukan oleh tubuh mengingat kebutuhan air cukup tinggi yaitu sekitar 75-80% dari berat badan bayi dan 55-60% untuk orang dewasa. Air adalah

nutrien yang berfungsi sebagai medium untuk nutrien lainnya pada tubuh. Kebutuhan cairan pada bayi, balita dan anak itu berbeda-beda mengikuti angka kecukupan cairan sesuai dengan usianya. Semakin bertambah usianya, kebutuhannya pun akan bertambah mengingat pertumbuhan dan perkembangannya semakin meningkat dan membutuhkan cairan tubuh yang sesuai agar tubuh dapat terhidrasi dengan baik dan terhindar dari dehidrasi. Kebutuhan cairan pada bayi yang kurang dapat menyebabkan penurunan berat badan apalagi bayi dibawah 6 bulan hanya mengandalkan air susu ibu untuk memenuhi kebutuhannya, di mana ini sangat berpengaruh juga dengan pertumbuhannya. Pertumbuhan yang terlambat akan membuat perkembangan juga terlambat karena pertumbuhan dan perkembangan berjalan beriringan.

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Pada bayi, personal hygiene yang sangat perlu untuk diperhatikan adalah kebersihan genitalia agar terhindar dari penyakit infeksi saluran kemih. Infeksi saluran kemih ini sangat berpengaruh terhadap terhambatnya pertumbuhan pada bayi sehingga menyebabkan bayi tidak naik berat badan atau penambahan berat badan yang sedikit (Nasution et al., 2023).

2.5.4 Tanda Bahaya Neonatus

Menurut Nasution et al., (2023) Tanda bahaya BBL sebagai berikut:

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang

- c. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- d. Sesak Nafas
- e. Bayi merintih
- f. Pusing kemerahan sampai dinding perut
- g. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
- h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- i. Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- j. Kulit terlihat kuning

2.5.5 Perawatan Neonatus

Menurut Nasution et al., (2023) perawatan neonatus adalah sebagai berikut:

- a. Pencegahan kehilangan panas BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5°C-36°C) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.
- b. Perawatan tali pusat mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan

kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk/kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi/klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

- c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.
- d. Pemberian ASI Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong.
- e. Pencegahan infeksi mata Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

- f. Pemberian vitamin K1 Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.
- g. Pemberian imunisasi Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.
- h. Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

2.5.6 Reflek-Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, reflek-reflek bayi baru lahir menurut Nasution et al., (2023) adalah:

- a. Tonik neck yaitu gerakan menoleh kekanan kekiri
- b. Rooting yaitu reflek mencari saat ada jari menyentuh daerah pipinya. Reflek ini akan menghilang saat usia 3-12 bulan
- c. Grasping yaitu gerakan menggenggam tangan
- d. Walking Bayi akan menunjukkan renpons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensotting.
- e. Babynsky Gerakkan jari sepanjang telapak kaki.
- f. Moro yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi
- g. Sucking yaitu reflek menghisap.

- h. Swallowing di mana asi di mulut bayi reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.
- i. Reflek Eyeblink yaitu reflek ini dapat diberikan dengan memberikan cahaya (penlight) ke mata bayi maka mata bayi akan mengedip.

2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.6.1 Asuhan Kebidanan Varney

Menurut Syaputra et al., (2022) langkah-langkah asuhan kebidanan varney, yaitu:

1) Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif didapatkan dari anamnesa dan wawancara untuk mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap berkaitan dengan kondisi dan masalah klien. Data objektif terdiri dari biodata pasien, alasan datang, data kebidanan (riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, data riwayat kesehatan, riwayat kehamilan dan persalinan, data kebiasaan sehari-hari dan data psikososial). Dilanjutkan dengan pengumpulan data objektif berupa pemeriksaan fisik seperti: pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan khusus/ kebidanan dan pemeriksaan penunjang. Pengumpulan data objektif dan data subjektif harus dilakukan dengan lengkap untuk menunjang langkah selanjutnya yaitu melakukan interpretasi terhadap data dasar.

2) Interpretasi Data Dasar

Setelah dilakukan pengumpulan data dasar, langkah selanjutnya adalah melakukan interpretasi terhadap data yang telah dikumpulkan. Menetapkan diagnosa atau melakukan analisa data dari data subjektif dan objektif. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam ruang lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur kebidanan.

3) Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin saja terjadi berdasarkan diagnosa/ masalah. Bidan harus mampu untuk melakukan antisipasi atau pencegahan terhadap masalah yang mungkin muncul dan merumuskan tindakan antisipasi segera masalah atau diagnosa potensial.

4) Identifikasi Kebutuhan Segera

Setelah melakukan antisipasi masalah atau diagnosis potensial, kemudian dilakukan Identifikasi terhadap adanya kebutuhan atau tindakan segera oleh bidan untuk dilakukan kolaborasi sesuai dengan kebutuhan klien. Langkah ini menunjukkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan. Bidan dalam melakukan asuhan harus sesuai dengan prioritas masalah yang dihadapi oleh klien. Selain merumuskan tindakan antisipasi terhadap diagnosis potensial.

5) Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan langkah yang telah ditetapkan sebelumnya. Langkah

ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi pada saat ini maupun yang mungkin akan terjadi. Dilakukan dengan mengumpulkan setiap informasi atau data tambahan yang hilang atau diperlukan untuk melengkapi data dasar. Sebuah rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya melibatkan kondisi ibu dan bayi tetapi masalah lain yang berhubungan dan menggambarkan petunjuk antisipasi tentang apa yang akan terjadi selanjutnya. Rencana asuhan menyeluruh ini meliputi semua data-data yang sudah teridentifikasi, antisipasi diagnosis potensial dan masalah yang membutuhkan tindakan segera. Setiap perencanaan yang dilakukan harus berdasarkan informed consent atau persetujuan dari klien. Asuhan komprehensif yang diberikan juga harus berdasarkan evidence based.

6) Melaksanakan Perencanaan Asuhan (Implementasi)

Langkah keenam adalah implementasi dari keseluruhan rencana asuhan yang dilakukan secara aman dan efisien. Pada langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh Bidan atau dilakukan oleh klien atau tindakan kolaborasi maupun rujukan.

Bidan harus bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap penatalaksanaan benar-benar dilakukan dengan baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

7) Evaluasi

Merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana asuhan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan. Mengevaluasi

kembali apakah rencana asuhan dan penatalaksanaan yang telah diberikan efektif dan sesuai dengan kebutuhan klien.

2.6.2 Pendokumentasian Asuhan SOAP

Dokumentasi SOAP untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seseorang bidan melalui proses berpikir sistematis:

1) S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis.

2) O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.

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 assesment.

2.6.3 Peraturan Pemerintah Tentang Kebidanan

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 4 1

1. Praktik Kebidanan dilakukan di:

- a. Tempat Praktik Mandiri Bidan; dan
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
2. Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat 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 lulusau 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 Kcbidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.

2. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
3. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. denda administratif; dan/atau
 - d. pencabutan izin.
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 45

1. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan ditempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundangundangan.
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/atau
 - d. pencabutan izin.

3. Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif 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 secara bersama atau sendiri.
3. 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 59

1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
2. Pertolongan pertama sebagaimana 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.

2.6.4 Kompetensi Bidan

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

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 (Kemenkes, 2020).

1. Kompetensi 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 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/tim kesehatan lain.
 - e. Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).
3. Kompetensi 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 4: Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

- a. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
 - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - 12) 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 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 kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
- j. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.

- k. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - l. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - m. Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
6. Kompetensi 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 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.