

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis yang alamiah melalui proses pembuahan dari penyatuan ovum dan spermatozoa. Setelah terjadinya pembuahan, ovum akan melalui tubafalopi dalam waktu 3-4 hari. Hasil pembuahan inilah yang akan bergerak ke dalam uteri kemudian menuju ke endometrium yang disebut dengan nidasi. Sel telur yang sudah terbentuk akan membelah diri menjadi dua blastomer kemudian morula dan terakhir akan menjadi trofoblas (bagian luar yang menjadi plasenta) dan embrioblas (bagian dalam yang akan menjadi janin) (Handayani, et al. 2025).

Masa kehamilan dihitung dari mulainya konsepsi sampai lahir janin. Umumnya lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan lebih 7 hari. Pada kehamilan ini dibagi menjadi 3 trimester. Trimester pertama, yaitu usia kehamilan 0 minggu-12 minggu kehamilan. Trimester kedua, yaitu usia kehamilan 13 minggu–24 minggu kehamilan. Trimester ketiga, yaitu usia kehamilan 25 minggu sampai proses persalinan (Handayani, et al. 2025).

Pada tubuh ibu yang sudah mengalami pembuahan akan menunjukkan tanda dan gejala kehamilan, saat ibu merasa curiga adanya kehamilan maka ibu akan melakukan pemeriksaan mandiri

yaitu plano test (PP Test). Jika hasil positif secara alamiah ibu akan melakukan pemeriksaan kehamilan pada bidan/dokter terdekat. Dalam pemeriksaan inilah bidan/dokter akan membuat perencanaan kunjungan kehamilan yang dibagi menjadi 4 kunjungan yaitu: pada awal kehamilan saat kehamilan <12 minggu, kontrol pertama yang dilakukan itulah kunjungan pertama. Pada usia kehamilan ibu 12 sampai 28 minggu, biasanya bidan/dokter akan memberikan waktu kunjungan yaitu 2 minggu sekali jika tidak ada keluhan, dan seberapa banyaknya ibu melakukan kunjungan akan tetap dihitung itu kunjungan yang kedua. Pada kunjungan ke 3 dan ke 4 terjadi pada kehamilan usia >28 minggu atau pada trimester ketiga, dimana ibu akan melakukan kunjungan ulang dengan jangka waktu setiap 1 minggu sekali (Handayani, et al. 2025).

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda diduga Hamil

Adapun tanda diduga adanya kehamilan menurut (Handayani, et al. 2025), yaitu:

a. Amenorea (terlambat datang bulan)

Pada proses konsepsi dan nidasi akan menyebabkan ibu mengalami gangguan haid karena folikel yang telah matang di ovarium dan terjadinya ovulasi.

b. Mual dan muntah

Penyebab mual muntah yang dialami biasanya akibat adanya kenaikan hormon estrogen dan hormon progesteron yang meningkatkan asam lambung.

c. Ngidam

Pada kehamilan sudah tidak asing dengan “ngidam” dimana ibu akan merasakan keinginan memiliki/menjumpai suatu hal yang dilihat atau yang dipikirkannya. Seringnya ibu hamil menginginkan satu atau beberapa makanan yang tergolong unik.

d. Pingsan

Pingsan yang terjadi ditimbulkan oleh gangguan sirkulasi aliran ke arah kepala menyebabkan iskemia pada susunan saraf.

e. Payudara Tegang

Hal umum yang terjadi pada ibu yang mengalami kehamilan akan merasakan bagian pada payudara tegang atau bahkan lebih sensitif. Pengaruh ini yang disebabkan oleh produksinya hormon estrogen progesterone dan sematomamotrofin yang mengalami penambahan kapasitas lemak, air, garam pada payudara.

f. Pigmentasi Kulit

Perubahan warna kulit biasanya terjadi di sekitar pipi, perut dan payudara. Beberapa bagian tubuh mengalami perubahan ini.

g. Sering Miksi/BAK (buang air kecil)

Saat kehamilan akan terjadi pembesaran pada uterus, uterus ini akan menekan beberapa organ pada tubuh termasuk kandung kemih. Itulah sebabnya ibu hamil akan lebih sering mengalami gangguan pada BAK (buang air kecil).

2. Tanda Pasti Kehamilan

Beberapa tanda pasti kehamilan menurut (Ariesti and Sutyarsih 2022), yaitu:

- a. Sudah dibuktikan menggunakan tes kehamilan di rumah atau laboratorium puskesmas dengan pemeriksaan urine.
- b. Jika adanya kehamilan ibu akan mengalami atau merasakan adanya gerakan janin pada area perut, tetapi biasanya gerakan janin ini akan muncul pada usia kehamilan kurang lebih 5 bulan.
- c. Adanya denyut jantung bayi pada saat dilakukan pemeriksaan, biasanya denyut jantung bayi bisa terdeteksi pada usia kehamilan >24 minggu (5 bulan).

3. Tanda tidak pasti hamil

Adapun tanda tidak pasti hamil menurut Sutanto dan Fitriani (2019) dalam buku (Ariesti and Sutyarsih 2022) ada beberapa wanita yang merasakan bahwa dirinya sedang hamil walaupun sebetulnya wanita itu tidak hamil. Berikut tanda tidak pasti hamil, yaitu:

- a. Gangguan menstruasi
- b. Perut mengalami pembesaran
- c. Mual dan muntah
- d. Kenaikan pada berat badan

2.1.3 Tanda dan Bahaya Kehamilan

Pada kehamilan sangat rentan terjadinya komplikasi pada ibu maupun pada janin. Tanda bahaya ini jika tidak dideteksi secara cepat maka akan menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Beberapa contoh pada tanda bahaya pada kehamilan seperti (Ariesti and Sutyarsih 2022):

1. Pre-Eklampsia

Pre-Eklampsia ini ditandai dengan adanya kenaikan pada tekanan darah secara drastis disertai dengan adanya protein dalam urin atau adanya oedema (bengkak) pada tubuh ibu terutama bagian ekstremitas. Pre-Eklampsia dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Pre-Eklampsia ringan yang ditandai dengan tanda seperti:
 - 1) Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg

- 2) Oedema pada kaki, tangan, muka
 - 3) Kenaikan berat badan 1 kg selama seminggu
 - 4) Protein dalam urin positif 1 atau 2
- b. Pre-Eklampsia Berat yang ditandai dengan tanda seperti:
- 1) Tekanan darah >160/110 mmHg
 - 2) Protein dalam urin > positif 2
 - 3) Jumlah urin kurang dari 500 cc/ 24 jam
 - 4) Terdapat oedema (Ratnawati, 2020).

2. Perdarahan pervaginam

Dalam kehamilan sudah termasuk hal yang normal ibu mengalami perdarahan pervaginam karena pada awal kehamilan ibu akan mengalami spotting atau perdarahan sebagai tanda awal kehamilan. Perdarahan pervaginam yang patut diwaspadai yaitu jika ibu merasakan nyeri dan darah berwarna merah di khawatirkan ibu mengalami abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik.

3. Sakit kepala yang hebat menetap dan tidak hilang

Pada kasus ini jika ibu mengalami sakit kepala dan jika ibu sudah melakukan istirahat tetapi ibu masih merasakan pusing atau pusing bertambah hebat itu adalah satu tanda ibu berisiko mengalami eklampsia yang dapat membuat kondisi ibu menjadi lebih parah dan tidak stabil sehingga menyebabkan ibu mengalami kejang-kejang bahkan stroke.

4. Pandangan kabur secara tiba-tiba

Sakit kepala yang hebat dapat menyebabkan pandangan kita menjadi kabur dan tidak jelas. Tanda bahaya ini juga dapat mengarah pada kehamilan dengan PEB.

5. Nyeri abdomen yang hebat

Pada bagian abdomen (perut) ibu akan merasakan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu. Yang perlu diwaspadai yaitu rasa nyeri pada perut ibu yang tidak kunjung baik

6. Bengkak wajah atau tangan

Wajar jika ibu hamil mengalami bengkak pada bagian tertentu seperti pada kaki dan wajah. Bengkak ini normal karena pada saat ibu sudah beristirahat atau meninggikan posisi kakinya bengkak akan berangsur menjadi lebih baik. Tanda bahayanya jika bengkak tidak berkurang dikhawatirkan ibu mengalami anemia, gagal jantung dan pre-eklamsi.

2.1.4 Kebutuhan pada Ibu Hamil

Ibu hamil mempunyai beberapa kebutuhan dalam masa pertumbuhan janinnya seperti (Fitriyani, et al. 2022):

1) Kebutuhan Oksigen

Pada ibu hamil kebutuhan Oksigen mengalami peningkatan 15-20% terutama pada trimester ketiga dimana rahim mengalami pelebaran sehingga menekan bagian diafragma. Saat diafragma terdesak akibat pembesaran pada rahim maka akan terjadi pelebaran pada rongga thorax sehingga

kapasitas paru-paru tidak akan berubah. Semakin bertambahnya usia kehamilan pada ibu semakin terdesaknya bagian diafragma akibat pembesaran uterus sehingga mengakibatkan ibu mengalami sesak nafas.

2) Nutrisi

Gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan pada ibu hamil. Gizi berperan penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin, kelancaran saat proses persalinan serta mengurangi resiko permasalahan komplikasi yang terjadi pada kehamilan.

Ibu hamil dengan gizi yang baik dilihat dari peningkatan berat badannya selama kehamilan karena hal ini berhubungan dengan peningkatan berat badan pada janin yang ibu kandung. IMT pada kehamilan juga salah satu pengukur kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan.

Tabel 2.1 Rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Hamil Tunggal (kg)	rata-rata/ minggu	Hamil Kembar (kg)
Underweight IMT <18,5	12,5-18	0,51	-
Normal IMT 18,5-24,9	11,5-16	0,42	17-25
Overweight IMT 25,0- 29,9	7-11,5	0,28	14-23
Obese IMT ≥ 30	9- 5	0,22	19- 11

Sumber: Prawirohardjo (2016)

Kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil yaitu makronutrien dan mikronutrien. Pada kebutuhan makronutrien

meliputi kalori, protein dan lemak. Sedangkan, pada mikronutrien yaitu vitamin dan mineral. Kebutuhan kalori pada ibu hamil 100-300 kalori perharinya untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin. Protein sebanyak 17 gram perharinya selama kehamilan. Lemak pada ibu hamil juga diperlukan untuk sumber energi tubuh dan sebagai pelarut vitamin. Pada vitamin dibutuhkan seperti vitamin B6 yang mempunyai peran dalam pembentukan janin, biasanya dikonsumsi saat ibu mengalami rasa mual dan muntah akibat ketidaknyamanan pada kehamilan. Vitamin A juga diperlukan pada kehamilan untuk mencegah terjadinya kecacatan pada perkembangan janin dalam rahim didampingi dengan vitamin D,E,K. Kalsium dibutuhkan pada kehamilan sebanyak 150gr per hari. Asam folat yang dibutuhkan ibu sebanyak 400 mcg yang kemudian akan meningkat sebanyak 200 mcg selama bertambahnya usia kehamilan. Bersamaan dengan pemberian zat besi pada ibu untuk menjaga kadar hemoglobin pada darah ibu dan mengurangi terjadinya anemia pada kehamilan (Fitriyani, et al. 2022)

3) Istirahat yang cukup

Istirahat pada ibu hamil sangat diperlukan terutama pada trimester III. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil berpengaruh pada pola istirahat dimana ibu hamil akan mengalami gangguan kualitas tidur. Kualitas tidur yang disarankan untuk ibu hamil

selama 7-8 jam perhari dengan maksimal 10 jam perhari (Andriani, 2022).

4) Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Personal hygiene sangat penting bagi ibu hamil karena dapat mencegah terjadinya infeksi pada ibu. Tujuan dari *personal hygiene* pada kehamilan yaitu menjaga kesehatan dan mengurangi rasa kurang nyaman pada ibu (Fitriyani, et al. 2022).

2.1.5 Pelayanan Antenatal Care

1. Definisi

Asuhan pelayanan antenatal care pada kehamilan ialah pemeriksaan kehamilan untuk meningkatkan kesehatan ibu secara optimal sebagai upaya program pencegahan resiko pelayanan kesehatan kandungan (kehamilan) (Agustini, et al. 2020).

2. Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya pemeriksaan ANC pada kehamilan menurut kemenkes RI, 2018 dalam buku (Agustini, et al. 2020):

- a. Melakukan pemantauan kemajuan pada proses kehamilan untuk memastikan tidak adanya resiko pada ibu dan pertumbuhan pada janin dalam kandungan.
- b. Untuk mengetahui lebih dini adanya komplikasi yang ada pada ibu hamil, termasuk adanya riwayat penyakit dan

tindakan medis yang pernah dilakukan seperti pembedahan/sectio caesarea.

- c. Memepertahankan kesehatan ibu dan janin dalam kandungan.
- d. Untuk persiapan ibu pada proses persalinan untuk mengurangi adanya resiko trauma yang disebabkan pada proses persalinan.
- e. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
- f. Menyiapkan ibu dan keluarga menerima masa kelahiran bayi dengan suka cita dan menyiapkan ibu dalam menghadapi masa nifas yang akan dialami.

Selain itu adapun tujuan lain dari pelayanan antenatal care secara menyeluruh mulai dari mendiagnosis awal kehamilan sampai dengan menilai cakupan kesehatan ibu dan janin selama perawatan kehamilan, diantaranya:

- a. Mendiagnosa pada ibu dan janin. Pada awal kehamilan yang merupakan tujuan utama dari adanya kunjungan pertama di masa kehamilan. Pada kunjungan ini ibu akan diberikan beberapa tes oleh petugas/tenaga kesehatan untuk memastikan apakah benar adanya janin dalam kandungan atau tidak. Apakah adanya resiko komplikasi pada kehamilan pada ibu atau tidak ada supaya ibu mendapatkan perawatan antenatal yang tepat (Retnowati 2024). Pemeriksaan yang dilakukan dengan tujuan adanya

pemantauan lebih lanjut pada ibu dan ibu mendapatkan dukungan yang tepat.

b. Menilai kesehatan ibu dan janin

Kunjungan yang memeriksa keadaan ibu lebih lanjut inilah yang akan dinilai untuk memastikan kesehatan ibu dan janin yang di kandung. Pemeriksaan yang meliputi: pemeriksaan fisik pada ibu, pemeriksaan pada janin dan pemeriksaan laboratorium.

c. Merencanakan perawatan selama kehamilan dengan diberikannya penjadwalan kunjungan dan penambahan pemeriksaan USG (Ultrasonografi) untuk memantau perkembangan janin lebih lanjut, perencanaan pada persalinan dan jika ibu ditemukan permasalahan yang memerlukan tindakan lebih lanjut ibu akan dengan segera diberikan rujukan pada dokter/tenaga kesehatan yang sesuai dan memadai.

3. Standar Pelayanan 10 T

Pemeriksaan pada ibu hamil merupakan kunci untuk mencapai kehamilan yang sehat. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan diberikan sepuluh standar pelayanan 10 T yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan RI pada tahun 2009 yang dan diterapkan pada ibu hamil untuk mencapainya kunci kehamilan yang sehat. Sepuluh standar pelayanan kehamilan antara lain yaitu (Agustini, et al. 2020):

a. Peningkatan berat badan berdasarkan IMT

Pada ibu hamil akan dilakukan penimbangan berat badan dengan tujuan menghindari kenaikan atau penurunan berat badan pada ibu hamil secara signifikan. Berat badan normal yang sesuai dengan IMT yaitu 18,5-24,9 kg berat badan tidak boleh lebih dari 24,5 kg dan tidak boleh kurang dari 18,5 kg.

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah yang normal yaitu sistol 120 mmHg dan diastol 80 mmHg. Ada faktor resiko terjadinya hipertensi ialah jika tekanan darah ibu 140/90 mmHg dan jika lebih dari tekanan darah tersebut di barengi dengan adanya protein dalam urin.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lila yang bagus yaitu 23,5 cm. jika Lila pada ibu kurang dari 23,5 ibu dapat mengalami kekurangan energi kronik dan berisiko pada janin.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uterus (TFU)

Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan janin dalam kandungan. Menurut Manuba (2019) beberapa ini hasil:

Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uterus
12 minggu	3 jari diatas simphisis
16 minggu	Pertengahan pusat-symphisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-px
36 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber: (Agustini, et al. 2020)

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

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat menentukan jumlah janin dalam kandungan. Normalnya denyut janin yaitu 120-160 x/menit.

f. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi ini diberikan saat ibu hamil untuk mencegah terjadinya penularan penyakit tetanus baik untuk ibu maupun janin.

g. Pemberian Tablet Tambah Darah (FE)

Dalam kehamilan ibu sangat memerlukan tablet tambah darah supaya mengurangi resiko ibu terkena anemia. Minimal jumlah tablet tambah darah yang wajib ibu konsumsi yaitu 90 tablet. Dianjurkan ibu meminum saat malam hari untuk mencegah ibu merasakan mual atau memuntahkan obat yang sudah di minum.

h. Tes Laboratorium

- 1) Tes golongan darah untuk mengetahui golongan darah ibu jika diperlukan/ibu belum mengetahui golongan darahnya. Hal ini efektif untuk mengantisipasi pendonor pada saat ibu melahirkan atau memerlukan pendonor pada masa kehamilan, bersalin, nifas dan menyusui.
- 2) Tes Hemoglobin (HB) tes ini dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu apakah ibu mengalami anemia atau tidak.
- 3) Tes urine, untuk mengetahui apakah di dalam urin ibu ada kandungan glukosa atau protein.
- 4) Tes darah lainnya seperti tes HIV, Sifilis, HBSAG.

Pada kehamilan untuk mendeteksi adanya komplikasi secara lengkap biasanya dilakukan sebanyak 4-5 kali selama kehamilan. Pada pemeriksaan laboratorium dibagi menjadi 3 pemeriksaan seperti pada pemeriksaan pertama yang dilakukan adalah pemeriksaan darah bertujuan untuk mengetahui anemia dan pemeriksaan penyakit menular. Pemeriksaan laboratorium yang kedua cek darah lengkap, cek urine. Pada pemeriksaan ketiga biasanya dilakukan pemeriksaan USG pada kehamilan seperti pemeriksaan pernapasan janin, pergerakan janin, dan kecukupan air ketuban (Rosita, 2023).

i. Kunjungan pemeriksaan kehamilan

Pada ibu hamil pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan karena dapat mengetahui kondisi ibu dan janin secara menyeluruh. Pemeriksaan ini baik dilakukan secara rutin melalui bidan ataupun dokter. Jika sesuai standar, pemeriksaan pada kehamilan biasanya disebut dengan K6 yang artinya kontak langsung antara petugas dan ibu dengan minimal 6 kali kunjungan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan pembagian trimester pertama dengan 1 kali pemeriksaan. Trimester kedua dengan 2 kali kunjungan dan yang terakhir pada trimester ketiga yaitu 3 kali kunjungan (Tanjung, et al. 2024).

2.1.6 Kehamilan dengan Gemeli

1. Pengertian Kehamilan Gemeli

Kehamilan gemeli yaitu adanya kehadiran dua janin dalam satu kandungan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya kehamilan gemeli antara lain: usia ibu, paritas, riwayat kembar dalam keluarga dan penggunaan terapi reproduksi yang disengaja untuk mendapatkan kehamilan kembar. Pada kehamilan gemeli ini juga menyebabkan resiko tingginya kelahiran prematur, pembatasan pertumbuhan janin dalam rahim (IUGR), dan kemungkinan kelainan kongenital (Triana, et al. 2021).

Menurut (Triana, et al. 2021) pada kehamilan gemeli mempunyai dua tipe utama yaitu:

- a. Kembar monozigotik : yaitu satu sel telur yang dibuahi oleh satu sperma, kemudian membelah diri waktu setelah fertilisasi.
- b. Kembar dizigotik : terjadinya dua sel telur yang dibuahi oleh dua sperma yang berbeda, sehingga akan memperpleh hasil pembuahan kombinasi genetik yang berbeda.

2. Pengaruh Kehamilan Gemeli

Menurut Dutton, dkk 2013 dalam (Indriyani 2023) pengaruh kehamilan gemeli terhadap ibu dan janin sebagai berikut:

- a. Pada kehamilan kembar biasanya akan terjadi distensi uterus yang berlebihan, dan sering melewati batas normal. Hal ini yang memicu terjadinya kelahiran prematur. Semakin banyak janin yang ada di kandungan semakin pendek pula usia kehamilan pada ibu.
- b. Pada hasil palpasi abdomen akan terasa lebih besar dan terasa dua atau lebih bagian tubuh janin.
- c. Auskultasi akan menunjukkan lebih dari satu denyut jantung pada janin dan perbedaannya bisa lebih dari 10 kali denyut permenit.
- d. Kebutuhan nutrisi pada kehamilan gemeli ini juga meningkat, apabila ibu mengalami kekurangan gizi bisa

berakibat ibu mengalami anemia serta penyakit defisiensi lainnya.

- e. Janin yang berasal dari kehamilan gemeli cenderung lahir prematur dan sebagian akan memerlukan perawatan intensif neonatal (NICU).
 - f. Bayi kembar yang dilahirkan sebelum usia 35 minggu beresiko mengalami penyakit Membran Hialin (HMD) atau yang biasa disebut dengan distress pernapasan.
 - g. Rentan terjadinya asfiksia saat kelahiran janin dan depresi perinatal yang disebabkan oleh beberapa kondisi seperti prolaps tali pusat, plasenta previa dan ruptur uteri
 - h. Risiko mengalami *cerebralpalsy* yang lebih tinggi.
3. Pertumbuhan Pada Janin Pertumbuhan Gemeli

Menurut Mochtas dan Rustam (2013) dalam (Indriyani, 2023) menjelaskan pertumbuhan pada janin kehamilan kembar seperti:

- a. Rata-rata pada berat janin kehamilan kembar adalah 1.000 gram lebih ringan dibandingkan dengan janin tunggal.
 - b. Berat badan bayi yang baru lahir berada dibawah 2.500 gram atau sekitar 1.500 gram-2.500 gram.
 - c. Biasanya pada janin kembar akan mengalami perbedaan berat badan.
4. Diagnosa Pasti Kehamilan Gemeli

Pada kehamilan kembar dapat dipastikan melalui anamnesa pasien, pemeriksaan fisik, dan juga pada pemeriksaan penunjang. Contohnya seperti pada anamnesa yaitu diketahui dari riwayat keluarga apakah sebelumnya dalam keluarga ada yang mempunyai garis keturunan kembar atau tidak, adanya gerakan janin yang lebih dari satu dan pemeriksaan pada USG menunjukkan adanya janin 2 atau lebih (Mardiansyah, Sarwindah, & Islamy, 2023).

5. Gambaran palpasi pada hamil kembar

Pada kehamilan palpasi dilakukan untuk mengetahui kondisi janin didalam kandungan. Tujuan lain dari palpasi ini ialah untuk mengetahui presentasi pada kehamilan ini (Marleni, et al. 2023).

a) Palpasi Leopold I

Pada leopold I dalam kehamilan gemeli ditunjukan untuk mengetahui besar bagian perut ibu dan adanya berapa janin pada perut ibu dengan meraba bagian fundus dan teraba 2 atau lebih bagian janin (Marleni, et al. 2023)..

b) Palpasi Leopold II

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui bagian kanan dan kiri pada kehamilan kembar misalnya seperti menentukan apakah bagian kanan dan kiri perut ialah punggung bayi atau bagian lain yang teraba (Marleni, et al. 2023).

c) Palpasi Leopold III

Palpasi leopold ketiga ini dilakukan untuk menentukan bagian terendah janin. Jika janin lebih dari 1 maka dilakukan pemeriksaan lebih detail apakah yang ada dibagian bawah janin yang teraba (Marleni, et al. 2023).

d) Palpasi Leopold IV

Pada pemeriksaan ini dilakukan dengan menyatukan bagian tangan. Jika tangan menyatu maka akan disebut dengan divergen begitu pula jika tangan belum menyatu/tidak menyatu disebut dengan konvergen. Namun biasanya pada kehamilan gemeli akan dalam posisi tangan tidak menyatu atau bisa disebut dengan konvergen (Marleni, et al. 2023).

6. Komplikasi Kehamilan Gemeli

Pada kehamilan gemeli memiliki beberapa komplikasi, seperti (Indriyani, 2023):

a. Pada ibu

- 1) Kehamilan dengan hipertensi, preeklampsia, dan eklampsia
- 2) Perdarahan pada kehamilan, terjadi atonia uteri dan persalinan prematur
- 3) Ibu mengalami hiperemesis gravidarum
- 4) Ibu dapat mengalami anemia

b. Pada janin

- 1) Pertumbuhan bayi terhambat (IUGR)
- 2) Malpresentasi pada janin
- 3) Prolaps pada tali pusat
- 4) Asfiksia pada janin setelah dilahirkan
- 5) Janin mengalami fetal distress/kematian janin di dalam kandungan
- 6) Kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
- 7) Kembar sambung (siamese)
- 8) Polihidramnion/hidramnion
- 9) Gangguan perkembangan pada organ janin sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan jantung, ginjal bahkan otak.

2.1.7 Kehamilan dengan Anemia

1. Teori kehamilan Anemia

Anemia pada kehamilan yaitu kondisi yang ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin dalam tubuh ibu hamil (Isma and Murniawati 2022). Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada masa kehamilan meliputi jumlah kehamilan, usia, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi, serta ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi tablet FE (Nadia, Ludiana and Dewi 2022).

Anemia pada ibu hamil yaitu kondisi sel darah merah atau hemoglobin yang rendah dari normal yang disebabkan kurangnya zat besi dan vitamin B12, pola makan ibu yang tidak

sehat, perdarahan, penyakit ginjal dan gangguan sistem imun tubuh (Farhan and Dhanny 2021).

Faktor utama terjadinya kehamilan anemia tertinggi yaitu keterbatasan pengetahuan ibu dan kepatuhan upaya pencegahan terjadinya anemia, masih banyak ibu yang menyepelekan pentingnya asupan gizi pada kehamilan, cukup konsumsi tablet tambah darah, dan menyepelekan pentingnya pemeriksaan pada kehamilan. Oleh karena itu diperlukan pendekatan menggunakan metode komprehensif pada ibu hamil (Wibowo et al., 2021), (Assegaf, Zakiah and Nurmainah 2023).

2. Patofisiologi Anemia

Pada masa kehamilan Anemia termasuk kondisi karena rendahnya jumlah sel darah merah dalam tubuh ibu. Selama masa kehamilan akan terjadinya peningkatan volume plasma darah dan sel darah merah dalam tubuh. Namun, peningkatan volume plasma lebih tinggi dari sel darah merah sehingga menyebabkan konsentrasi hemoglobin yang berkurang 12g/100 mililiter. Peningkatan volume plasma darah ini juga menyebabkan terjadinya pengenceran darah (hemodilusi) biasanya pengenceran darah ini terjadi saat usia kehamilan 10 minggu sampai pada puncak usia kehamilan 32-36 minggu (Putri & Kusumawati, 2023).

Pada kehamilan gemeli akan terjadi peningkatan volume darah lebih besar hingga 10-20% dari volume pada kehamilan

normal. Volume darah ini juga bisa mengalami kenaikan hingga 67% selama kehamilan. Peningkatan pada volume darah yang lebih tinggi dari kehamilan tunggal inilah yang menyebabkan ibu hamil gemeli lebih rentan mengalami proses hemodilusi pada kehamilan. Proses hemodilusi pada kehamilan gemeli akan mencapai puncak pada usia kehamilan 32 minggu (Knight 2023).

Masa kehamilan sangat rentan memiliki resiko seperti halnya pada kehamilan ganda, dapat membawa faktor ibu mengalami anemia dalam kehamilannya. Dampak yang ditunjukkan pun bisa lebih parah dibandingkan dengan kehamilan gemeli ataupun anemia pada biasanya seperti adanya preeklamsi pada kehamilan, perdarahan saat persalinan ataupun setelah persalinan, melahirkan secara caesar dan kelahiran bayi prematur, BBLR ataupun kematian janin (Lin, et al. 2023).

3. Gejala Anemia

Gejala yang umum terjadi pada ibu hamil menurut Anfiksyar et al., (2019) dalam (Irianti, et al. 2022) yaitu:

- a. Mudah kelelahan
- b. Sesak napas
- c. Nyeri pada bagian dada
- d. Sakit kepala
- e. Kulit pucat
- f. Ekstremitas pucat

g. Lidah pucat

4. Derajat Anemia pada Ibu Hamil

Derajat Anemia menurut Manuba (2017):

- a. Derajat normal yaitu kadar Hemoglobin >11 gr/dL
- b. Derajat ringan yaitu kadar hemoglobin 9-10,9 gr/dL.
- c. Derajat sedang yaitu kadar hemoglobin 8-9,9 gr/dL.
- d. Derajat berat yaitu kadar hemoglobin <6 gr/dL.

5. Pengaruh Kehamilan dengan Anemia

a. Pengaruh anemia pada kehamilan

Pada ibu akan menyebabkan pengaruh yang tidak baik dan fatal akibat anemia, seperti keguguran, partus prematur, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan terjadinya syok (Tritanti, Muchtar and Fithria 2023).

b. Pengaruh anemia pada Janin

Terhadap janin anemia sangat berpengaruh dengan terjadinya gangguan pertumbuhan pada janin, pecahnya ketuban sebelum waktunya (KPD), kurangnya aliran oksigen pada janin, hingga lahirnya janin dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Begitupun pada ibu dapat menyebabkan komplikasi saat persalinan seperti lemahnya kekuatan untuk mengejan, kala satu yang lama dan berlarut-larut tidak mengalami kenaikan, perdarahan pada persalinan maupun saat nifas (Fajria, Sugesti and Dewi 2024).

c. Cara mencegah anemia

Secara umum Anemia dapat terjadi karena faktor umur, paritas, tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil. Sudah berbagai upaya dilakukan untuk mencegah kenaikan angka anemia ibu hamil. Namun, masih ada satu faktor yang sulit dihindari yaitu tingkat pendidikan pada ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Pengetahuan yang baik dapat membantu ibu dalam menerima edukasi tentang pencegahan terhadap anemia. Pencegahan pada anemia yang dilakukan diantaranya yaitu istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, pemeriksaan pada kehamilan minimalnya 4 kali selama hamil, mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Menghindari makanan atau minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi pada ibu dan mengganti makanan yang mengandung vitamin C (Mirwanti, et al., 2021).

d. Penatalaksanaan Anemia

Anemia dapat dihindari dengan ibu mengonsumsi tablet penambah darah, tetapi, hal itu saja tidak cukup. Ibu dapat mendampingi dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging merah yang ada pada daging sapi. Selain dari daging merah ibu mempunyai beberapa pilihan untuk memenuhi kebutuhan zat besinya seperti kenari, buncis, kacang polong, sayuran hijau (bayam, kangkung) (Amin, et al. 2024).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Menurut Kurniarum (2016) Persalinan sebagai rangkaian peristiwa dimana bayi yang sudah cukup bulan lahir dari rahim ibu, disertai dengan keluarnya plasenta dari jalan lahir (Nardina, et al. 2023).

Secara umum, persalinan ialah proses dari terjadinya pengeluaran hasil konsepsi, termasuk janin dan plasenta. Proses ini terjadi pada janin yang siap hidup diluar rahim, dengan persalinan melalui jalan lahir (vagina) atau metode lain seperti Sectio Caesarea (Nardina, et al. 2023).

Pada persalinan akan melibatkan proses pembukaan serviks dan penipisan pada serviks yang memungkinkan terjadinya proses pengeluaran kepala janin ke jalan lahir. Persalinan normal biasanya terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu kehamilan dengan

ditandai dengan adanya kontraksi pada uterus yang semakin bertambah. Kontraksi inilah yang menyebabkan terjadinya rangkaian proses persalinan alamiah yang terjadi saat bayi lahir termasuk dengan lahirnya plasenta yang disebabkan oleh kontraksi pada uterus yang menyebabkan adanya dilatasi serviks (Irawati, Muliani, Arsyad, 2019).

2.2.2 Tanda-Tanda Terjadinya Persalinan

Menurut (Hutomo, et al. 2023) tanda-tanda persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

1. Tanda mendekati persalinan

Tanda mendekati persalinan biasanya akan muncul tanda seperti penurunan pada janin, ibu akan merasakan penekanan pada bagian bawah tetapi pada pernapasan ibu akan mulai merasa sedikit lega karena pengurangan penekanan pada diafragma. Di saat yang bersamaan ibu akan merasakan kandung kemih yang cepat penuh sehingga ibu akan sering mengalami BAK. Kondisi kontraksi palsu pun sudah mulai terlihat dengan ciri-ciri perut akan terasa kencang dengan durasi pendek dan jarang, biasanya akan terasa pada bagian pinggang sampai kebawah perut tetapi waktunya tidak teratur. Pada usia kehamilan mendekati proses persalinan serviks akan mengalami perubahan yaitu serviks mulai terasa menipis dan melunak.

2. Tanda masuk persalinan

Kontraksi yang dialami berbeda dengan tanda mendekati persalinan, karena pada ibu hamil yang sudah masuk kedalam proses persalinan akan mengalami kontraksi yang lebih hebat dan dirasakan nyeri dari bagian punggung sampai ke perut bagian depan. Kontraksi yang muncul pun lebih teratur, dapat dihitung dengan pertambahan waktu yang semakin lama. Penipisan pada serviks yang disertai dengan keluarnya lendir darah atau keluarnya cairan ketuban yang bisa saja keluar pada persalinan dengan pembukaan lengkap maupun masih dalam pembukaan kecil.

2.2.3 Tahapan persalinan

1. Kala I Persalinan

Fase ini yaitu kala pembukaan yang dimulai dari ibu merasakan kontraksi diikuti dengan adanya pembukaan serviks dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap 10. Kecepatan kala I ini masing-masing tergantung keadaan dari ibu tersebut termasuk paritas yang seberapa. Jika ibu termasuk paritas pertama atau melahirkan yang pertama (primigravida) biasanya dibutuhkan waktu selama ± 12 jam dibandingkan dengan ibu yang pernah melahirkan sebelumnya (multigravida) yaitu lebih cepat ± 7 jam (Hutomo, et al. 2023).

Kala I ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai dari pembukaan 0 cm sampai ke

pembukaan 3 cm, fase ini akan memakan banyak waktu $\pm$ 8 jam. Sedangkan, fase aktif pembukaan serviks sudah berada pada pembukaan 4 cm berakhir pada pembukaan 10 cm. fase aktif juga dibagi menjadi 3, yaitu: fase aktif akselerasi (peningkatan dalam waktu 2 jam dari pembukaan 3 cm menuju pembukaan 4 cm), fase aktif dilatasi maksimal (peningkatan pembukaan dalam waktu 2 jam dimulai dari pembukaan 4 menuju ke pembukaan 9), fase aktif deselerasi (peningkatan pembukaan dari pembukaan 9 cm menuju ke pembukaan 10 (lengkap) (Hutomo, et al. 2023).

2. Kala II Persalinan

Fase yang dimulai dari pembukaan 10 cm sampai lahirnya bayi dari jalan lahir. Saat pembukaan lengkap biasanya akan diikuti dengan pecahnya ketuban, disitulah munculnya tanda persalinan kala II (doran, tekus, perjol, vulka) kontraksi kehamilan yang membawa iu ke fase melahirkan bayinya, hingga adanya putaran paksi luar disusul dengan tangan dirubah menjadi bipariental untuk melahirkan bahu bayi. Saat bahu sudah terlihat baru tangan kanan menyanggah dan tangan kiri melakukan penyusuran untuk menghindari robeknya pada vagina ibu sebagai jalan keluarnya bayi dari lahir dan melakukan penilaian sesaat dengan waktu penilaian segera setelah bayi baru lahir (Hutomo, et al. 2023).

3. Kala III Persalinan

Kelahiran plasenta pada kala III, dengan maksimal waktu sebanyak 30 menit maka plasenta harus segera melahirkan plasenta. Sebelum melahirkan plasenta harus diingat kembali beberapa pemeriksaan seperti tandajanin kedua jika sudah dipastikan tidak adanya janin kedua, lanjut menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada ibu dengan jarak waktu 1 menit segera setelah bayi lahir. Saat oksitosin sudah dimasukan maka tunggu adanya tanda-tanda plasenta terlepas : semburan darah, tali pusar memanjang, uterus terasa globuler. Selanjutnya melakukan manajemen aktif kala III yaitu memindahkan klem 5 cm di depan vulva, melakukan PTT sambil tangan kiri melakukan dorso kranial shingga plasenta lahir lalu pilinlah sampai tidak ada bagian plasenta yang tertinggal. Segera setelah plasenta lahir kita melakukan massase pada uterus ibu selama ± 15 detik atau sampai uterus berkontraksi dengan baik, melakukan pengecekan plasenta, pengecekan lserasi (Hutomo, et al. 2023).

4. Kala IV Persalinan

Melakukan observasi selama 2 jam pertama post partum dengan tujuan memantau kondisi umum pasien, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, dan observasi apakah ada pengeluaran darah berlebihan atau tidak (Hutomo, et al. 2023).

Tabel 2.3 Lama Persalinan Pada Kehamilan Primi dan Multi

	Primi	Multi
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	$\frac{1}{2}$ Jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ Jam	$\frac{1}{4}$ Jam
Lama Persalinan	14 $\frac{1}{2}$ Jam	7 $\frac{3}{4}$ Jam

Sumber (Prihatin and Azizah, 2018)

2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Selama persalinan bidan tidak membiarkan ibu tidak mendapatkan asuhan yang tepat. Biasanya pada persalinan bidan akan memberikan “Asuhan Sayang Ibu dan Bayi” dimana bidan akan memberikan kasih sayang kepada ibu dan bayi supaya ibu merasakan perasaan nyaman dan aman seperti: kebutuhan udara segar untuk memberikan efek rileks pada ibu (oksigen), makan dan minum supaya ibu mempunyai tenaga saat bersalin, istirahat selama ibu tidak merasakan adanya kontraksi/HIS, menjaga kebersihan badan terutama area genetalia supaya terhindar dari kuman atau virus di sekitar ibu, tetap menanyakan apakah ibu ingin BAK dan BAB, melakukan pemantauan pada ibu secara menyeluruh, memberitahu keluarga terutama suami untuk mendampingi proses bersalin ibu, memberikan sentuhan yang nyaman pada ibu sehingga ibu merasakan ketenangan, menggunakan bahasa yang lembut dan sopan pada ibu supaya ibu tidak merasa tertekan (Prihatin and Azizah, 2018).

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada 4 faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1. Power (His)

Pada persalinan power ialah kekuatan yang diroleh dari kontrasinya otot pada rahim. Kontraks inilah yang membuat rahim mengalami fase penipisan dan pembukaan pada serviks. Biasanya pada kontraksi awal akan terjadi dalam waku 5-30 menit llu lamanya yaitu 30-45 detik (Kaltsum 2018).

Kekuatan kontraksi ini dapat dipengaruhi juga oleh usi paritas, kondisi pada serviks dan aanya pemaukan oksitosin eksogen pada ibu dan pengaruh dari obat-obtan anti nyeri seperti analgesia epidural (Kaltsum 2018).

2. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau yang biasa disebut dengan jalan lahir bayi yaitu tempat atau jalannya bayi keluar pada persalinan normal. Jalan lahir ini berupa rongga pelvis pada ibudan jaringan-jarigan lunak paa sistem reproduksi ibu (Kaltsum 2018).

Paa persalinan otot-otot panggul ibu akan melakukan pelebaran secara otomatis sehingga kepala bayi akan melewati jalan lahir dengan sendirinya (Kaltsum 2018).

3. Passanger (Janin)

Janin dan kemampuannya dalam bergerak untuk turun melewati alan lahir juga dapat menjadi salah satu hal yang dapat mempengaruhi terlaksananya persalinan normal (Kaltsum 2018).

4. Psyche (Kondisi Psikologis)

Kondisi ini mengarah pada kepercayaan diri pada ibu ketika melalui persalinan. Pada persalinan ibu akan secara otomatis akan muncul pemikiran timbulnya rasa nyeri yang akan dialami. Hal inilah yang menyebabkan adanya peningkatan kecemasan pada ibu dan akan muncul hormon endrofin dimana hormon ini akan bertindak pada otot polos sehingga kontraksi rahim ibu akan berkurang (Kaltsum 2018).

2.2.6 Jenis-Jenis Persalinan

Pada persalinan dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Melahiran Normal (Vaginal Delivery)

Proses Persalinan normal yaitu keluarnya bayi dari jalan lahir dengan dukugan kontraksi dan dorongan yang berasal dari ibu sendiri. Biasanya persalinan normal terjadi pada kehamilan 9 bulan lebih 10 hari diikuti dengan pembukaan yang berturut-turut (Hani 2024).

2. Melahirkan Dengan Operasi (Caesarean Section)

Melahirkan secara operasi biasanya dilakukan melalui pembedahan pada perut ibu. Operasi ini dapat dilakukan secara terencana dan darurat. Secara terencana biasanya pada ibu dengan kehamilan sungsang, plasenta previa dan adanya kondisi khusus lainnya termasuk dengan kehamilan ganda. Sedangkan pada operasi caesar darurat dilakukan ketika ibu mengalami komplikasi secara tiba-tiba seperti detak jantung janin bayi yang lambat, kondisi kesehatan ibu yang menurun (Hani 2024).

2.2.7 Teori *Sectio Caesarea*

1. Definisi *Sectio Caesarea*

Menurut (Akmal M dkk, 2016) persalinan *sectio caesarea* dibagi menjadi beberapa jenis diantaranya, yaitu:

- a. *Caesarea* jenis klasik yaitu penyayatan secara vertikal yang membuat ruang lebih besar untuk keluarnya bayi, tetapi sekarang sudah jarang digunakan karena komplikasi pasca persalinan yang sangat beresiko.
- b. *Caesarea* menggunakan sayatan yang mendatar dari bagian atas kandung kemih. Sampai sekarang metode ini masih dilakukan karena minimnya resiko komplikasi atau perdarahan dan pemulihan yang cepat.
- c. Histerektomi *Caesarea*, pembedahan untuk mengeluarkan bayi yang dilanjutkan dengan pembedahan yang dilakukan

untuk mengangkat rahim pada ibu. Kasus ini biasanya ditemukan pada ibu yang mengalami perdarahan berat dan sulit dihentikan atau terjadinya pelekatan plasenta pada dinding rahim yang tidak dapat dipisahkan, sehingga terjadilah operasi ini.

- d. Jenis lainnya seperti bedah caesarea ekstraperitoneal tujuan dilakukannya yaitu untuk mengurangi trauma pada bayi atau caesarea porro yang dilakukan dengan pengangkatan rahim, indung telur dan saluran telur. Tindakan ini disebut dengan Eduardo porro.
- e. *Caesarea* berulang-ulang kejadian atau tindakan bedah caesarea yang dilakukan pada pasien dengan riwayat pernah melakukan caesarea.

2. Indikasi Persalinan *Sectio Caesarea*

Pada persalinan mempunyai faktor keberhasilan yaitu passage (jalan lahir), passenger (janin), power (kekuatan ibu), psikologi ibu dan penolong. Sedangkan pada persalinan *sectio caesarea* mempunyai indikasi antara lain (Pramono and Wiyati, 2021):

- a. Usia ibu lebih dari 35 tahun
- b. Tulang panggul sempit sehingga tidak memungkinkan ibu untuk melalui persalinan normal/spontan
- c. Pernah/memiliki riwayat persalinan *sectio caesarea* pada persalinan sebelumnya

- d. Adanya faktor hambatan seperti kontraksi uterus yang abnormal, ketuban pecah dini, kala I lama/melebihi batas waspada, kala II/Partus macet.
 - e. Kehamilan dengan janin lebih dari satu (gemelli)
 - f. Adanya kegawatan pada janin seperti janin mengalami fetal distress di dalam kandungan, bayi besar (makrosemia), dan bayi dengan letak lintang/sungsang
 - g. Adanya kegawatan pada plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta, dan plasenta akreta
 - h. Bayi terlilit tali pusat, terjadinya prolapsus tali pusat.
3. Komplikasi Persalinan *Sectio Caesarea*

Pada persalinan ini mempunyai komplikasi seperti tindakan anestesi, keadaan sepsis yang berat, kondisi suhu yang meningkat melebihi 38,5°C, rasa sakit post SC, perdarahan masa nifas (Pramono and Wiyati, 2021).

4. Perawatan Sebelum dan Sesudah *Sectio Caesarea*
- a. Perawatan *Pre-Sectio Caesarea* (Pramono and Wiyati, 2021):
 - 1) Melakukan pengkajian secara menyeluruh pada ibu untuk mengetahui dan memahami masalah yang dialami oleh ibu.
 - 2) Melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium untuk menambah keakuratan diagnosis.

- 3) Ibu akan diberikan konsultasi mengenai persalinan *sectio caesarea*.
 - 4) Menyiapkan ibu dengan mengganti baju ibu menggunakan baju operasi.
 - 5) Menyiapkan pakaian ibu seperti: tapih, pembalut, gurita.
 - 6) Menyiapkan pakaian bayi seperti: bedong, baju bayi, penutup kepala bayi, popok, sarung tangan dan sarung kaki, pampers bayi jika ada.
 - 7) Memberitahu ibu untuk melakukan puasa terlebih dahulu sambil menunggu antrian untuk ke ruang operasi.
- b. Perawatan *Post-Sectio Caesarea* (SC) (Khosol, 2024):
- 1) Menghindari menggunakan pakaian yang ketat karena dapat membuat ibu mudah berkeringat dan menyebabkan ibu iritasi karena gesekan yang ditimbulkan pada luka.
 - 2) Menghindari Aktivitas yang berat supaya ibu memiliki waktu istirahat yang lebih banyak dari biasanya dan juga untuk mengurangi tekanan berlebih pada daerah bekas operasi.
 - 3) Menjaga kebersihan bekas operasi, tujuannya yaitu supaya ibu terhindar dari infeksi pada luka bekas operasi. Cara membersihkannya yaitu dengan menggunakan kain yang sudah dibasahi dengan air bersih pada luka, lalu keringkan secara perlahan menggunakan kain yang

kering, bersih dan lembut untuk mengurangi gesekan kasar pada area luka.

- 4) Memenuhi kebutuhan nutrisi selama nifas, nutrisi ini sangat penting untuk membantu ibu dalam pemulihan luka post-sectio caesarea, dan ibu sangat disarankan untuk memenuhinya dengan mengonsumsi makanan yang mengandung protein.
- 5) Melakukan pemeriksaan/kontrol rutin ke bidan/dokter untuk mengetahui kondisi saat ini dan perkembangan mengenai luka post-sc.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Nifas ialah masa yang dimulai dari 6 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu setelah bersalin. Dalam masa nifas juga kondisi uterus akan kembali ke ukuran semula seperti sebelum terjadinya kehamilan (Fitri, Andriyani, & Megasari, 2023).

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Dalam masa Nifas, menurut Saifuddin (2006) dalam buku (Rukiyah and Yulianti 2018) bidan akan memberikan asuhan kepada ibu dengan tujuan:

1. Untuk menjaga keadaan fisik dan psikologis pada ibu dan bayinya pada masa nifas ini.
2. Untuk melaksanakan pemeriksaan menyeluruh dengan menggunakan manajemen varney dalam melaksanakan asuhan

kebidanan pada masa nifas dengan mengkaji data subjektif, objektif dan penunjang dari ibu.

3. Menganalisa data dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan untuk mengetahui masa nifas yang sedang dialami oleh ibu dan bayi.
4. Melakukan tindakan segera yaitu dengan mengobati atau merujuk setelah masalah yang ditemukan pada ibu memiliki resiko terhadap masa nifasnya.
5. Melakukan penyuluhan pendidikan kesehatan mengenai perawatan pada kesehatan diri, nutrisi, KB (keluarga berencana), menyusui hingga bayi diberikan imunisasi.

2.3.3 Periode masa nifas

Dalam buku Rukiyah and Yulianti (2018) masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu:

1. *Puerperium* dini dimana ibu hanya dibolehkan melakukan mobilisasi berdiri dan berjalan-jalan saja.
2. *Puerperium Intermedial* atau pemulihan yang menyeluruh dari organ reproduksi selama 6-8 minggu.
3. *Remote Puerperium* yaitu waktu yang dibutuhkan oleh tubuh secara total dan sehat seperti sebelum terjadinya kehamilan. Proses ini memakan waktu berminggu-minggu bahkan bulan dan tahunan.

2.3.4 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan menurut (Febriati, Zakiyah and Ratnaningsih 2023) yaitu:

1. *Taking in* ialah fase adaptasi pada masa nifas setelah ibu menjalani proses bersalin berlangsung selama 24-48 jam setelah ibu melahirkan.
2. *Taking hold* terjadi pada hari ke 3-10 dengan ibu mengalami perasaan seperti tanggung jawab terhadap bayinya dan adanya perasaan untuk merawat bayinya, perubahan emosional ibu mengalami rasa senang terhadap bayinya tapi juga ibu dapat merasakan cemas dan bingung dalam merawat bayinya untuk pertama kali.
3. *Letting Go* ialah fase dimana ibu sudah mulai terbiasa dalam merawat anaknya, ibu sudah merasa lebih nyaman dan menerima tanggung jawab yang sedang dilakukan sekarang yaitu merawat anaknya dengan baik. Biasanya hal ini berlangsung pada usia masa nifas 2-6 minggu.

2.3.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi
 - a. Perubahan Kelenjar *Mammae*

Pada bagian payudara saat hari kedua post partum/ post *sectio caesarea* akan adanya cairan kolostrum didalam payudara. Dimana cairan ini akan keluar karena adanya pemisahan kelenjar dalam *mammae*. Cairan yang biasa

disebut dengan kolostrum ini mempunyai kandungan protein yang isinya terdiri dari globulin, mineral, gula dan sedikit lemak (Rukiyah and Yulianti, 2018).

b. Uterus

Uterus akan mengalami perubahan mulai dari bayi lahir hingga dilahirkannya plasenta dan masa nifas berakhir.

Tabel 2.4 Perkembangan Uterus

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2	Plasenta Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
3	1 Minggu	Pertengaha Pusat-Simfisis	500 gram
4	2 Minggu	Tidak Teraba diatas Simfisi	350 gram
5	6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gram
6	8 Minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber: (Rukiyah and Yulianti, 2018).

c. Lochea

Pada masa nifas ibu akan mengeluarkan cairan yang berasal dari vagina. Cairan ini disebut dengan lochea, lochea mengandung darah dan sisa jaringan yang berasal dari uterus. Berikut macam-macam lochea pada masa nifas (Rukiyah and Yulianti, 2018).

- 1) Lochea Rubra berwarna merah yang keluar dari hari 1-2 hari masa nifas dengan pengeluaran cairan berisi darah dan jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi dan meconium.

- 2) Lochea sanguinolenta pengeluaran cairan yang berwarna merah kecoklatan dan disertai adanya lendir, berlangsung dari hari ke 3 sampai hari ke-7.
 - 3) Lochea Serosa, lochea yang berwarna kuning kecoklatan yang mengandung serum leukosi, pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
 - 4) Lochea alba berwarna putih mengandung sel desidua, leukosit, lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, selama 2 minggu- 6 minggu masa nifas.
 - 5) Lochea purulenta, keluarnya cairan seperti nanah dan berbau busuk jika ibu mengeluarkan lochea ini tandanya ibu mengalami infeksi.
 - 6) Lochiostatis, keluarnya lochea yang tidak lancar.
- d. Perubahan pada serviks dan segmen bawah uterus

Pada serviks atau leher rahim setelah melahirkan akan menjadi lebih lentur karena tekanan yang terjadi pada saat persalinan (Rukiyah and Yulianti, 2018).

- e. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Saat ibu dalam proses persalinan maka bagian vulva dan vagina akan otomatis terbuka dengan sendirinya. Setelah 3 minggu setelah proses melahirkan barulah vulva akan mulai secara bertahap kembali ke ukuran seperti sebelum hamil. Begitupun dengan perineum yang akan mengalami peregangan pada saat proses melahirkan bayi, tetapi

perineum dapat kembali dengan kencang kurang lebih 5 hari setelah persalinan (Rukiyah and Yulianti, 2018).

2. Perubahan sistem pencernaan

Pada masa nifas banyak sekali ibu mengalami masalah sembelit. Kebanyakan masalah ini berhubungan dengan adat istiadat setempat, bisa juga masalah ini timbul karena ibu yang terlalu banyak mengkonsumsi makanan padat dan tidak ada makanan yang berserat. Pada jahitan baik jahitan post partum atau post sectio caesarea ini juga menjadi salah satu penyebab ibu mengalami gangguan pencernaan karena ibu yang khawatir dengan kondisi luka jika terkena air (Rukiyah and Yulianti, 2018).

3. Perubahan Perkemihan

Pada panggul dan ureter ginjal akan mengalami kontraksi pada saat nifas, hal ini karena pengecilan pada uterus kembali ke ukuran semula. Akibatnya kandung kemih akan mengalami peningkatan kapasitas urine (Rukiyah and Yulianti, 2018).

4. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

Suhu badan pada ibu setelah melahirkan yaitu 37,5-38,5°C (Rukiyah and Yulianti, 2018).

2) Nadi

Pada ibu pasca melahirkan akan mengalami peningkatan (Rukiyah and Yulianti, 2018).

3) Tekanan darah

Seringnya setelah melahirkan ibu akan mengalami masalah hipertensi (Rukiyah and Yulianti, 2018).

4) Pernafasan

Suhu dan denyut nadi selalu berhubungan dengan pernafasan ibu, pada saat detak jantung dan tekanan darah ibu meningkat, pada pernafasan juga akan mengalami peningkatan (Rukiyah and Yulianti, 2018).

2.3.6 Kebutuhan Dasar masa nifas

Kebutuhan dasar pada nifas menurut (Indriyani, 2023):

1. Kebutuhan Gizi

Pada ibu nifas dan menyusui membutuhkan kalori sebanyak ± 700 kalori selama 6 bulan pertama masa nifas. Makanan yang seimbang untuk mendapatkan pemenuhan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Pada ibu nifas sedikitnya mengkonsumsi air putih sebanyak 3 liter/hari, didampingi dengan konsumsi tablet tambah darah selama 40 hari untuk mencegah ibu terjadinya penurunan hemoglobin. Mengkonsumsi vitamin A 200.000 SI yang disalurkan pada bayi melalui ASI (Rukiyah and Yulianti, 2018).

2. Ambulasi/Mobilisasi Dini

Biasanya pada ibu nifas akan malas melakukan banyak gerakan karena ada rasa nyeri pada bekas jahitan atau bekas luka operasi saat proses persalinan. Namun ibu harus tetap melakukan ambulasi/mobilisasi dini dalam waktu 24 jam minimalnya melakukan gerakan kanan kiri, jika ibu mau maka tuntun ibu ke kamar mandi/berjalan keluar kamar. Tujuan dari tindakan ini supaya ibu dapat memulihkan otot-otot perut, mengencangkan bagian panggul hingga menyebabkan tubuh kembali seperti semula dan terasa kencang kembali (Indriyani, 2023).

3. Eliminasi (BAK-BAB)

Nyatanya banyak ibu hamil yang ragu untuk melakukan BAK-BAB pasca persalinan. Kondisi ini dipicu karena ibu yang masih mengalami rasa sakit pada bekas pasca melahirkan, serta rasa khawatir akan terjadinya robekan kembali pada jalan lahir (bagi ibu post partum) (Indriyani, 2023).

4. Kebersihan Diri/*Personal Hygiene*

Kebersihan diri pada ibu nifas sangat penting, karena pada masa nifas inilah yang menentukan luka jahitan kita apakah bagus atau tidaknya. Tetap melakukan kontrol. Tujuan dari kebersihan diri ini yaitu supaya ibu menjadi sehat, fresh dan terjegah dari infeksi (Indriyani, 2023).

5. Istirahat

Masa nifas, istirahat yang cukup sangat penting untuk menurunkan angka depresi/post partum blues. Jika pola istirahat terganggu berakibat pula pada ASI (Indriyani, 2023).

6. Seksual

Berhubungan senggama pada ibu yang sedang masa nifas baiknya saat ibu sudah tidak mengeluarkan darah sisa-sisa konsepsi dan pada saat ibu sudah siap secara mental. Begitu darah pada ibu sudah tidak keluar dan ibu merasakan kenyamanan maka aman untuk melakukan hubungan seksual (Indriyani, 2023).

7. Keluarga Berencana

Ibu yang baru saja melahirkan, idealnya langsung menggunakan alat kontrasepsi supaya mencegah terjadinya kehamilan dalam jarak yang dekat (Indriyani, 2023).

2.3.7 Komplikasi Pada Ibu Nifas

Ibu nifas rentan mengalami komplikasi, oleh sebab itu bidan dan tenaga kesehatan lainnya membuat asuhan pada Ibu Nifas untuk mencegah terjadinya Komplikasi. Berikut beberapa Komplikasi pada Ibu Nifas (Rukiyah and Yulianti, 2018):

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada vagina melebihi 500 ml setelah bersalin. Darah bisa bercampur dengan cairan amnion ataupun urine. Perdarahan dibagi menjadi 2 yaitu, perdarahan pasca

persalinan primer (early post-partum haemorrhage) atau bisa dikenal dengan perdarahan segera setelah melahirkan, perdarahan dalam jangka waktu 24 jam dengan kemungkinan penyebab atonia uteri, retensio plasenta, adanya sisa plasenta yang tertinggal, dan adanya robekan dari jalan lahir dari 2 jam pertama. Perdarahan pasca persalinan sekunder (late post-partum haemorrhage) atau disebut dengan perdarahan di masa nifas biasanya penyebab dari robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Rukiyah and Yulianti, 2018).

2. Atonia Uteri

Atonia uteri atau terjadinya uterus yang lembek atau uterus tidak mengalami proses kontraksi dengan baik selama 15 detik setelah plasenta lahir dan sudah dilakukan masase (rangsangan pemijatan) pada uterus. Biasanya kasus ini ditemui pada ibu hamil dengan gemeli makrosomia, polihidramnion, paritas tinggi, umur ibu terlalu muda atau ibu terlalu tua, persalinan lama, adanya malnutrisi saat kehamilan. Gejala yang timbul berupa uterus yang terasa lunak dan tidak ada kontraksi, perdarahan melalui jalan lahir, fundus naik, adanya tanda-tanda syok seperti: nadi yang terasa cepat dan lemah $> 110x/\text{menit}$, tekanan darah menurun pada sistol $< 90 \text{ mmHg}$, ibu menjadi pucat dan keringat dingin, pernapasan ibu cepat, urine yang sedikit (Rukiyah and Yulianti, 2018).

3. Retensio Plasenta

Lamanya proses kala III atau plasenta tidak mau lahir dengan sendirinya selama setengah jam setelah bayi lahir dan dilakukan PTT (Peregangan Tali Pesar Terkendali). Pada retensio plasenta dibagi menjadi beberapa jenis yaitu:

- a. Plasenta adhesiva (kegagalan keluarnya plasenta karena pelekatan yang kuat dari jonjot korion plasenta)
- b. Plasenta akreta (implantasi jonjot plasenta memasuki bagian lapisan mionetrium).
- c. Plasenta inkreta (implantasi plasenta kedalam memasuki ke mionetrium), plasenta perkreta (implantasi plasenta dengan kedalam yang menembus lapisan otot hingga ke lapisan serosa dinding uterus), plasenta inkarserata (plasenta mengalami kemacetan atau adanya tahanan yang disebabkan oleh kontriksi osteuni uteri).

4. Infeksi pada masa nifas seperti:

- a. Infeksi pada perineum, vulva dan vagina yang ditandai dengan nyeri serta panas pada saat akan kencing, ada getah peradangan yang keluar dari vagina, suhu 38°C , nadi $<100\text{x}/\text{menit}$, bisa mengakibatkan demam.
- b. Endometritis yang ditandai dengan adanya takikardi, suhu badan ibu 38°C - 40°C , merasakan badan menggigil, adanya nyeri tekan uterus dan terdapat subinvolusi.

- c. Septikemia pada ibu post partum yang sudah merasakan badan sakit dan lemas, suhu badan meningkat drastis selama 3 hari terakhir, badan menggigil dan suhu tubuh $39-40^{\circ}\text{C}$, kondisi ibu cepat mengalami penurunan, bisa menyebabkan kematian setelah 6-7 hari post partum.
- d. Permia terjadi tidak lama dengan post partum ibu akan merasa badan mudah sakit, perut sakit, suhu badan meningkat diikuti dengan tanda-tanda infeksi lainnya hingga suhu tubuh pada ibu mengalami penurunan yang drastis.
- e. Peritonitis biasanya ditandai dengan naiknya suhu tubuh pada ibu, nadinya cepat dan kecil, perut akan mengalami nyeri serta kembung, pada wajah akan mengalami perubahan menjadi pucat, mata menjadi cekung dan kulit muka dingin.
- f. Selulitis pelvik ditandai dengan suhu ibu mengalami kenaikan selama 1 minggu dan adanya rasa nyeri pada daerah sebelah kanan dan kiri. Jika dilakukan pemeriksaan dalam akan terasa adanya tahanan yang terasa padat dan ibu akan merasakan nyeri pada bagian sebelah uterus.
- g. Salpingitis dan ooforitis akan menjalar ke tuba fallopi dan ovarium yang membawa jaringan infeksi.
- h. Pelvio Tromboflebitis adanya nyeri bagian bawah pada perut atau samping di hari ke 2-3 masa nifas tanpa adanya perasaan panas, badan menggigil, suhu badan tidak konsisten, adanya leukositosis.

- i. Tromboflebitis Femoralis keadaan ibu awalnya baik lalu akan berubah menjadi subfebris selama 7-10 hari masa nifas yang akan mengalami kenaikan keadaan tubuh selama 10-10 hari, kaki akan menjadi sedikit fleksi dan akan mengalami kesulitan gerak pada kaki.
5. Faktor predisposisi yang menyebabkan ibu mengalami rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan pada kaki. Biasanya faktor utama disebabkan komplikasi pada masa kehamilan seperti: ibu dengan kehamilan obesitas, umur dan paritas lebih dari normal, riwayat sebelum hamil anak sekarang, penggunaan pada anestesi yang masuk kedalam vena, anemia kehamilan, adanya penyakit jantung atau hipotermi, endometriosis dan varicosities (Rukiyah and Yulianti, 2018).

2.3.8 Kebijakan Program dalam Masa Nifas

Pada saat bidan melakukan asuhan kebidanan pada ibu di masa nifas. Tetapi, kondisi ibu sangat bergantung dengan tahapan perkembangan sesuai dengan menurut literatur Saifudin (2006) dalam buku (Rukiyah and Yulianti, 2018) antara lain:

1. Kunjungan 1 (pada waktu 6-8 jam setelah persalinan) yaitu memantau perdarahan ibu, memantau apakah ada atonia uteri atau tidak ada, jika ada melakukan observasi kontraksi, segera atasi masalah perdarahan, lakukan rujukan jika diperlukan. Pemberian ASI secara langsung pada ibu dan bayi untuk meningkatkan hubungan emosional keduanya dan pendekatan melalui

menyusui. Menjaga kehangatan bayi supaya terhindar dari hipotermi (Rukiyah and Yulianti, 2018).

2. Kunjungan 2 (pada waktu 6 hari setelah persalinan) yaitu memastikan uterus normal berinvolusi dan tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka jahitan sudah mulai mengering. Memastikan bahwa ibu bisa menyusui dan bersedia melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan. memberikan pendidikan kesehatan pada ibu berupa cara merawat bayinya, mulai dari memandikan bayi, menghangatkan bayi, menyusui bayi, memenuhi kebutuhan sehari-hari bayi (Rukiyah and Yulianti, 2018).
3. Kunjungan 3 (pada waktu 2 minggu setelah persalinan), yaitu memastikan kembali temuan pada saat kunjungan ke 2. Apakah kondisi ibu masih baik atau ada penurunan kondisi. Memberikan konseling terkait kontrasepsi kepada ibu (Rukiyah and Yulianti, 2018).
4. Kunjungan 4 (pada waktu 6 minggu setelah persalinan), yaitu untuk memastikan ibu baik-baik saja terhindar dari baby blues selama merawat bayinya dengan menanyakan apakah ada kesulitan selama merawat bayinya (Rukiyah and Yulianti, 2018).

2.3.9 Perawatan *Post-Sectio Caesarea* (SC)

Operasi *Sectio Caesarea* (SC) yaitu proses persalinan dengan mengeluarkan janin melalui sayatan di dinding abdomen ibu atau

tepat pada uterus. Tujuan utama dari operasi ini yaitu untuk menyelamatkan kehidupan ibu dan bayi (Rukiyah and Yulianti, 2018).

Berikut cara perawatan *Post-Sectio Caesarea* (SC) (Khosol, 2024):

- a. Menghindari menggunakan pakaian yang ketat karena dapat membuat ibu mudah berkeringat dan menyebabkan ibu iritasi karena gesekan yang ditimbulkan pada luka.
- b. Menghindari Aktivitas yang berat supaya ibu memiliki waktu istirahat yang lebih banyak dari biasanya dan juga untuk mengurangi tekanan berlebih pada daerah bekas operasi.
- c. Menjaga kebersihan bekas operasi, tujuannya yaitu supaya ibu terhindar dari infeksi pada luka bekas operasi. Cara membersihkannya yaitu dengan menggunakan kain yang sudah dibasahi dengan air bersih pada luka, lalu keringkan secara perlahan menggunakan kain yang kering, bersih dan lembut untuk mengurangi gesekan kasar pada area luka.
- d. Memenuhi kebutuhan nutrisi selama nifas, nutrisi ini sangat penting untuk membantu ibu dalam pemulihan luka post-sectio caesarea, dan ibu sangat disarankan untuk memenuhinya dengan mengonsumsi makanan yang mengandung protein.
- e. Melakukan pemeriksaan/kontrol rutin ke bidan/dokter untuk mengetahui kondisi saat ini dan perkembangan mengenai luka post-sc.

2.3.10 Peran bidan pada ibu post SC

Peran bidan dalam mendampingi ibu pada post SC sangat dianjurkan dilakukan oleh bidan, karena dengan hal tersebut dapat mempererat hubungan antara ibu dan bidan. Berikut beberapa peran bidan dalam post SC (Nadziroh, Kusumastuti and Novita 2023):

- 1) Memberikan motivasi dan dukungan pada ibu
- 2) Memantau perkembangan ibu dengan adanya kunjungan selama masa nifas
- 3) Mengajarkan ibu mobilisasi dini
- 4) Memberikan informasi dan edukasi pendidikan kesehatan yang diperlukan pada ibu.

2.3.11 Hipertensi Masa Nifas

- 1) Definisi

Hipertensi pasca persalinan/ hipertensi pada masa nifas biasanya dialami oleh ibu pada masa kehamilan mengalami preeklampsia. Namun, juga bisa muncul saat setelah melahirkan dan sebelumnya ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi (Adrian, 2024).

- 2) Faktor Risiko Hipertensi

Faktor hipertensi postpartum dapat dialami beberapa kondisi seperti (Adrian, 2024):

- a) Melahirkan anak kembar dua atau lebih
- b) Memiliki berat badan berlebih atau kurang

- c) Melahirkan bayi untuk pertama kali saat berusia 40 tahun lebih
- d) Mempunyai riwayat tekanan darah tinggi selama atau sebelum mengandung.

3) Gejala Hipertensi Postpartum

Beberapa gejala yang dapat menambahkan penunjang diagnosa seperti (Adrian, 2024):

- a) Kepala terasa sakit hebat
- b) Bagian kaki biasanya akan mengalami bengkak (oedema)
- c) Merasa kelelahan
- d) Jantung berdebar
- e) Nyeri punggung, leher, dan lengan

4) Penyebab hipertensi

Adapun beberapa kondisi yang diduga dapat menyebabkan ibu mengalami hipertensi postpartum seperti (Adrian, 2024):

- a) Pre-eklamsia

Kondisi ini biasanya muncul pada ibu hamil ketika usia kandungan berumur lebih dari 20 minggu dengan ditandai dengan tekanan darah tinggi dan protein di dalam urin.

b) Pre-eklampsia setelah melahirkan

Pre-eklamsi setelah melahirkan dapat berlanjut, biasanya setelah melahirkan akan berlanjut selama 48 jam-6 minggu pasca melahirkan.

c) Hipertensi Gestasional

Hipertensi Gestasional dialami pada saat ibu hamil menginjak trimester 2 atau trimester 3.

5) Penatalaksanaan Hipertensi

Pada hipertensi dilakukan penatalaksanaan dengan pengobatan untuk menurunkan tekanan darah, menerapkan gaya hidup yang sehat, mengurangi asupan garam, dan menyusui karena pada ibu yang menyusui dapat mengontrol tekanan darahnya (Dewi, 2023). Pengobatan yang biasanya diberikan oleh tenaga kesehatan pada ibu yaitu nifedipin dengan dosis 10 mg dengan aturan pakai 3x1 dalam sehari (Febriyanti and Anggaraini 2023).

6) Diet pada Hipertensi

Diet yang dilakukan bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada ibu. Salah satunya yaitu dengan membatasi konsumsi garam dengan berlebihan. Ibu juga dianjurkan untuk mengurangi makanan dalam kemasan seperti penyedap rasa, baking soda, saus atau tambahan makanan yang mengandung garam dan lemak jenuh yang tinggi (Saragih, Aryanti, & Nur, 2022).

Aturan dalam diet ini seperti :

1. Batasi makanan dengan yang mengandung garam dan batasi makanan olahan
2. Menghindari makan makanan yang berlemak
3. Mengonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi serat
4. Menghindari minuman yang mengandung alkohol

2.3.12 Anemia Masa Nifas

1) Definisi

Anemia juga dapat terjadi pada masa nifas, baik pada ibu yang bersalin normal maupun dengan ibu yang persalinan sectio caesarea. Anemia postpartum dimana kondisi ibu yang ditandai dengan menurunnya kadar hemoglobin dibawah nilai normal sehingga menyebabkan tubuh sehingga mengalami gangguan kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh (WHO, 2021).

2) Gejala Anemia Postpartum

Beberapa kondisi yang dapat terjadi pada saat ibu mengalami anemia postpartum seperti (Fadila, 2024):

- a) Meningkatnya detak jantung (palpitasi)
- b) Ibu bisa mengalami sesak napas karena kurangnya oksigen ke seluruh tubuh
- c) Perubahan selera makan
- d) Sakit pada kepala
- e) Kulit menjadi pucat

3) Penyebab Anemia Postpartum

Adapun beberapa penyebab anemia postpartum secara umum yaitu (Fadila 2024):

- a) Anemia pada saat ibu hamil
- b) Perdarahan selama persalinan
- c) Ibu mengalami kurangnya asupan zat besi dalam tubuh

4) Penatalaksanaan Anemia

Pada ibu nifas dengan anemia diberikan pendidikan kesehatan penanganan anemia pada ibu nifas salah satunya dengan mengkonsumsi tablet penambah darah dengan tujuan berkurangnya masalah anemia pada ibu nifas. Selain itu juga mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan pada zat besi yang dikonsumsi ibu, dan menghindari minuman yang mengandung kafein, susu dan teh (Sulastri, Nurakilah, Mmarlina, & Ramadhan, 2023). Pada masa nifas dengan anemia ibu hamil dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan zat besinya dengan mengkonsumsi tablet Fe (Zelharsandy and Soleha 2023). Pada masa nifas akan diberikan tablet Fe selama 4 minggu dengan dosis 60 mg pemberian 1X1/hari. Selain itu ibu juga diberikan edukasi tentang anemia dan makanan penambah yang dapat membantu ibu dalam menangani kebutuhan zat besi pada masa nifas (Harlinah, et al. 2022).

5) Diet Anemia

Pada ibu anemia memerlukan zat besi yang cukup, dengan kebutuhan gizi pada masa nifas sebanyak 500 kalori perharinya. Diet yang dilakukan yaitu dengan mengonsumsi makanan yang cukup mengandung mineral dan vitamin, mengurangi makanan cepat saji dan mengganti makanan dengan yang lebih sehat atau juga makanan yang mengandung zat besi seperti telur, ikan, sayur, daging dan kacang-kacangan (Darmo, 2025).

2.3.13 *Breast Feeding Massage* dengan Pijat Oksitosin

Pada masa kehamilan, ibu akan mengalami proses pembesaran payudara yang akan menjadi tempat terbentuknya produksi ASI. Pada payudara ibu biasanya akan terasa lebih berat, hangat, lembut dan sakit bila tersentuh. Namun ASI juga dapat terhambat jika ibu tidak menyusui dengan benar. Cara mengatasi hal ini yaitu dengan mengosongkan kedua payudara sehingga produksi ASI akan terus berlanjut, menghindari rasa cemas saat menyusui dengan ibu tetap tenang, menghindari memberikan susu sambung/susu formula pada bayi sebelum usia 6 bulan (Puspitaningsih, 2023).

Produksi ASI dipengaruhi oleh dua hormon yaitu hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin dipengaruhi nutrisi yang dikonsumsi ibu, semakin banyak dan sehat nutrisi yang dikonsumsi maka semakin banyak juga produksi ASI yang dihasilkan. Untuk mengeluarkan ASI ini diperlukan adanya

kerjasama dengan hormon oksitosin, dimana hormon ini akan keluar jika ada rangsangan pada payudara ataupun hisapan pada putting susu. Semakin sering bayi menyusu pada ibu, maka hormon oksitosin ini bekerja menjadi lebih baik untuk mengeluarkan ASI yang sudah di produksi (Rukiyah and Yulianti, 2018).

Breast Feeding Massage atau yang sering dikenal dengan pijat laktasi yaitu pemijatan pada bagian leher, punggung sampai tulang ekor dan payudara untuk merangsang munculnya hormon oksitosin dan hormon prolaktin yang mempunyai fungsi meningkatkan produksi pada ASI. Berikut cara melakukan *Breast Feeding Massage* dan Pijat Oksitosin (Chikmah, 2024):

- a) Mencuci tangan terlebih dahulu,
- b) Memberikan kesempatan pada ibu untuk mengganti pakaian dan BAK (buang air kecil),
- c) Melepas baju bagian atas ibu,
- d) Mengatur posisi ibu dengan nyaman dengan ibu duduk di kursi atau di matras atau di kasur dan bersandar ke meja atau tempat tidur dengan melipat kedua tangan untuk sandaran kepala sambil ibu memeluk bantal,
- e) Melepaskan bra dan meletakkan handuk dipangkuan ibu,
- f) Melumuri tangan menggunakan baby oil atau minyak zaitun,
- g) Melakukan sentuhan ringan dengan ujung jari-jari dari pangkal bahu ke arah bawah membentuk huruf “V” sampai ke tulang ekor,

- h) Tangan kembali kegerakan “V” terbalik dengan posisi telapak tangan terbalik mengarah kedua ujung bahu dengan lembut,
- i) Kedua tangan mengarah ke leher kemudia ke depan telinga, ke belakang telinga, kembali ke leher, dan ke bahu membentuk huruf “V” sampai ke tulang ekor kemudian jari-jari menyentuh kedua payudara dan putting,
- j) Kembali tangan ke atas membentuk huruf “V” terbalik dengan telapak tangan terbalik mengarah ke bahu,
- k) Memberikan sentuhan lembut di bahu sekitar tulang belika membentuk angka 8 sebanyak 8X,
- l) Memijat titik oksitosin pada bagian tulang punggung ibu dengan kepalkan kedua tangan kemudian ibu jari memijat dengan gerakan memutar searah jarum jam sebanyak 30X dan seterusnya sampai ke bawah mendekati tulang ekor dan diulangi ke arah atas dengan gerakan yang sama sebanyak 2X,
- m)Merapikan ibu kembali dan mencuci tangan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adala bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan ibu 37 minggu-42 minggu. Bayi ini biasanya mempunyai berat badan 2.500-4.000 gram (Nababan and Mayasari 2024).

2.4.2 Ciri-ciri bayi baru lahir

Ciri khas pada Bayi Baru lahir ialah mempunyai panjang badan kurang lebih 47 hingga 53 cm. berat badan 2.500-4.000 gram,

lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, detak jantung 120x detik/ menit, kulit halus kemerahan, jari lengkap tidak ada sindaktil dan polidaktil, kuku panjang, rapuh, tidak pucat, bayi langsung menangis, Apgar Score diatas 7, ada gerakan aktif, ada refleks (Fadilah and Dhilon 2024).

2.4.3 Asuhan Bayi baru Lahir

1) Membersihkan Jalan Nafas

Umumnya bayi baru lahir langsung menangis, jika bayi ternyata tidak langsung menangis segera membantu membersihkan jalan pernafasan. Dengan cara (Indriyani, 2023):

- a) Membaringkan bayi dalam posisi terlentang di tempat yang keras dan dingin.
- b) Menempatkan gulungan kain dibawah bahu yang akan menentukan dalam posisi netral dan sedikit ke samping.
- c) Menghisap hidung, rongga mulut dan rongga bayi.

2) Memotong dan melakukan perawatan tali pusar

Pada tali pusar dilakukan tindakan aseptik untuk mencegah terjadinya penyebaran virus tetanus pada bayi baru lahir normal dan infeksi pada tali pusar. Mengikat tali pusar menggunakan kassa kering dan bersih tanpa adanya tambahan jamu-jamuan atau ramu-ramuan (Hidayat and Susanti 2024).

3) Menjaga bayi supaya tetap mendapatkan kehangatan, dengan membungkus menggunakan bedong, tidak menaruh/meletakkan bayi pada tempat yang basah/banyak angin.

- 4) Rawat gabung dengan ibu tujuan dari rawat gabung ini yaitu dengan memberitahu ibu untuk memantau tanda-tanda vital pada bayi dan tetap untuk memantau pernapasannya.
- 5) Salep mata diberikan satu jam setelah bayi dilahirkan, imunisasi Hb 0 untuk mencegah terjadinya penularan infeksi hepatitis melalui ibu dan anak. Pemeriksaan menyeluruh pada BBL dan vitamin K diberi 2 jam setelah HB 0 (Indriyani, 2023).
- 6) Imunisasi Hepatitis B (HB Uniject/HB 0) diberikan pada bayi untuk mengurangi dan mencegah bayi dari terpaparnya virus hepatitis B
- 7) Mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi (Prihatin and Azizah, 2018) mengatur bayi supaya tidak terjadi hipotermia. Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir melalui cara:
 - a) Evaporasi kehilangan panas pada bayi dengan cara penguapan cairan ketuban pada tubuh bayi setelah proses persalinan, bayi yang segera dimandikan setelah dilahirkan, tubuh bayi tidak langsung dikeringkan dan diselimuti.
 - b) Konduksi cara kehilangan panas pada bayi karena bayi diletakkan pada tempat yang dingin seperti meja, tempat tidur atau timbangan tanpa adanya alas dibawahnya.
 - c) Konveksi kehilangan panas pada bayi yang disebabkan bayi terkena udara dan kipas angin, atau udara yang

melalui fertilasi dan pendingin ruangan (AC). Radiasi kehilangan panas bayi dengan cara mendekatkan bayi dengan suatu benda yang memiliki suhu lebih rendah dari tubuh bayi.

2.4.4 Kunjungan pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan pada Neonatus memiliki tujuan yaitu untuk mencegah terjadinya komplikasi pada bayi. Kunjungan ini terbagi menjadi beberapa kunjungan (Dinas Kesehatan Aceh, 2021):

1. Kunjungan neonatus pertama :

Pada kunjungan ini biasanya yang akan diperiksa pada bayi seperti suhu tubuh, pakaian kering dan hangat. Pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan dengan memastikan bayi berada di tempat tidur yang hangat dan kering. apakah ada temuan pada sudut mata, telinga, mata dan kepala.

2. Kunjungan neonatus kedua

Pada kunjungan kedua (hari ketiga-ke tujuh) ini bidan akan memastikan tali pusar bayi selalu kering dan bersih. Melihat apakah ada tanda-tanda infeksi pada tali pusar bayi. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada anaknya kurang lebih sebanyak 10-15 kali sehari.

3. Kunjungan neonatus ketiga

Kunjungan ketiga atau kunjungan terakhir yang berjalan pada hari ke delapan dan kedua puluh setelah melahirkan,

memerlukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, memastikan bayi bersih, dan melihat apakah ada tanda infeksi pada bayi.

2.4.5 Reflek Pada Bayi

Pada bayi memiliki beberapa reflek yang alami sudah terbentuk dari bayi tersebut baru lahir. Beberapa reflek bayi diantaranya (Solehah, et al. 2021):

1. Reflek Moro

Pada reflek ini bayi akan melebarkan keduatangan dan jari-jari seperti akan memeluk seseorang.

2. Reflek Rooting

Reflek yang ada pada bayi untuk memutarakan kepalanya mencari ransangan yang diberikan. Biasanya ransangan tersebut diberikan di bagian samping mulut bayi atau pada pipi bayi.

3. Reflek Sucking

Reflek sucking muncul bersamaan dengan reflek rooting karena pada reflek sucking ini bertujuan untuk menghisap pada saat bayi diberikan ransangan menggunakan putting pada bagian samping bibir atau pipi bayi.

4. Reflek Graps

Bayi akan otomatis menggenggam pada saat diberikan suatu benda.

5. Reflek Walking dan Staping

Terjadi pada bayi yang berusia kurang lebih 4 bulan, bayi akan diberikan posisi berdiri dan bayi akan dengan otomatis

menyeimbangkan dirinya dan melangkah ke depan, samping, ataupun belakang.

6. Reflek Tonic Neck

Reflek yang ada pada semua bayi, reflek ini kan hilang dengan sendirinya pada saat bayi mulai berusia 1 tahun. Reflek ini membuat bayi mengangkat bagian lehernya saat diposisikan tengkurap juga bayi akan menolehkan kepalanya ke kanan atau ke kiri.

7. Reflek Babinsky

Reflek yang ada pada telapak kaki bayi, dengan memberikan ransangan. Biasanya bayi saat diberikan ransangan pada telapak kakinya akan menghindarkan kakinya dari jangkauan kita atau benda yang tidak sengaja menyentuh bagian telapak kaki.

8. Reflek Galant

Reflek galant yaitu bayi akan mmbengkokkan badannya saat diberikan posisi tengkurap. Biasanya pada bayi yang berusia 3-4 bulan.

9. Reflek Bauer

Atau bisa disebut dengan reflek merangkak. Bayi akan mempunyai reflek merangkak dengan sendirinya pada usia kurang lebih 6 bulan.

2.4.6 Inisiasi Menyusui Dini

Tindakan yang dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan meletskkan bayi pada bagian dada dan perut ibu secara tengkurap, dimana ibu dan bayi sama-sama tidak menggunakan baju sehingga kulit ibu dan kulit bayi menempel. Tujuan dilakukan tindakan ini yaitu untuk membentuk bounding ibu dengan bayi. Saat diletakkan bayi pada dada dan perut ibu tetap menjaga kehangatan bayi dengan menutupi ibu dan bayi menggunakan kain kering dan bersih, beri topi, sarung tangan, sarung kaki pada bayi. Dilakukan selama kurang lebih 1 jam (Sinta, et al. 2019).

2.4.1 Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

Imunisasi penting dilakukan pada bayi untuk menjaga kekebalan tubuh bayi dari keskitan atau virus yang dapat menyerang imun pada tubuh bayi. Beberapa imunisasi yang diberikan pada bayi antara lain (Sinta, et al. 2019):

1. Imunisasi BCG diberikan pada bayi sebelum bayi menginjak umur 2 bulan, imunisasi ini di berikan pada bagian lengan kanan atas secara intra cutan (IC) dengan dosis 0,05 ml.
2. Imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi sedini mungkin atau setelah bayi dilahirkan dengan dosis 0,5 ml secara intra muskular (IM).
3. Imunisasi DPT yang diberikan biasanya sebanyak 3 kali, yaitu pada saat bayi berusia 2-4 bulan (DPT-1), usia 3-5 bulan (DPT-2), 4-6 bulan (DPT-3). Adapun DPT-4 yang diberikan pada bayi berusia 18-24 bulan, dan DPT-5 yang diberikan pada anak yang berusia 5-7 tahun.
4. Imunisasi Polio yang diberukan pada bayi, pada dasarnya imunisasi ini di bagi menjadi polio 2,3, dan polio 4 yang diberikan dengan meneteskanvaksin ke dalam mulut bayi.
5. Imunisasi Campak yang diberikan pada bayi berusia 9 bulan. suntikan dengan dosis 0,5 ml dan disuntikkan secara IM.

2.4.7 Definisi BBLR

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013) dalam buku (Mendri, Badi'ah and Subargus, 2021) Bayi baru lahir rendah (BBLR) secara umum mempunyai kondisi tubuh yng belum matang dalam mempertahankan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan. Adapun masalah yang sering terjadi pada bayi baru lahir rendah (BBLR) seperti gangguan pada sistem pernapasan,

susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointernal, ginjal dan termoregulasi.

2.4.8 Dampak BBLR

Dalam BBLR (Bayi Baru Lahir Rendah) mempunyai dampak atau masalah dalam jangka waktu pendek maupun jangka panjang (Suwignjo, et al. 2022) yaitu:

1. Gangguan pada BBLR yang menyebabkan hipotermi dikarenakan pada tubuh BBLR memiliki lemak yang sangat sedikit. Sistem kekebalan tubuhnya pun belum matang.
2. Gangguan imunitas, dimana pada bayi BBLR memiliki imun yang sangat lemah. Sehingga dapat menimbulkan permasalahan seperti kejang pada saat dilahirkan, gangguan pada empedu yang menyebabkan bayi menjadi kuning (ikterus)
3. Kurangnya pernapasan pada bayi BBLR sehingga dapat memicu terjadinya gangguan pernapasan pada bayi yang disebabkan oleh kurangnya reaksi surfuktas pada paru-paru.
4. Terjadinya asfiksia
5. Kurang matangnya organ-organ yang terbentuk pada tubuh bayi (apneu periodic)
6. Gangguan peredaran darah pada bayi BBLR sehingga dapat menyebabkan bayi mengalami perdarahan yang terjadi akibat gangguan pembekuan sehingga menekan vaskuler yang terhubung pada otak dan saluran pencernaan
7. Terjadinya anemia pada BBLR

8. Kurangnya pompa jantung pada BBLR
9. BBLR menyebabkan gangguan pada perkembangan dan pertumbuhan bayi biasanya akan terlambat secara motorik halus (kemampuan berbicara yang lebih lama dari pada bayi baru lahir yang lainnya). Pada BBLR dengan kelahiran dibawah 30 minggu biasanya akan mengalami gangguan pada penglihatan dan juga pendengaran.

2.4.9 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Rendah

Menurut H. Pranoto & Windayanti (2018) dalam buku (Rufaindah, et al. 2020) bayi dengan berat lahir rendah sangat memerlukan perawatan yang lebih khusus karena pada bayi lahir rendah masih memerlukan lingkungan yang mirip dengan lingkungan seperti bayi di dalam kandungan. Sedangkan penatalaksanaan menurut Proverawati, A. and Ismawati (2010) dalam buku (Rufaindah, et al. 2020) dapat diberikan tindakan seperti:

1. Tetap mempertahankan suhu tubuh bayi supaya tetap hangat.
Tindakan yang biasanya dilakukan seperti bayi dimasukkan ke dalam inkubator untuk tetap menjaga kehangatan. Bisa juga menggunakan metode kanguru yaitu ibu menggendong bayi dengan bagian kulit dada ibu menempel dengan kulit bayi untuk memberikan efek hangat pada bayi.

2. Pengawasan pada nutrisi yang keluar masuk ke bayi. Contohnya dengan memberikan susu yang dibutuhkan bayi, pemberian yang diberikan berapa ml/hari, dan jadwal minum susu tersebut.
3. Pencegahan infeksi pada bayi, karena bayi dengan berat lahir rendah sangat rawan mengalami infeksi, karena imun tubuh yang belum terbentuk dengan sempurna.
4. Pemberian oksigen karena pada bayi berat rendah biasanya paru-paru belum matur/matang sehingga dapat menyebabkan oksigen yang masuk ke dalam tubuh bayi sedikit dan juga pernapasan bayi bisa kurang dari 30x/menit ataupun lebih dari 60x/menit.

2.4.10 Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Rendah

Sistem struktur tubuh dan organ pada BBLR belum sepenuhnya sempurna oleh karena itu rentan mengalami komplikasi seperti menurut Setyarini (2016) dalam buku (Rufaindah, et al. 2020):

1. Gangguan pada susunan saraf pusat yang belum maksimal terbentuk yang dapat menyebabkan reflek menghisap dan menelan pada bayi terganggu
2. Komplikasi pada saluran pernapasan bayi, biasanya penyebab terjadinya komplikasi ini pada bayi baru lahir rendah karena defisiensi surfaktan di dalam alveoli yang belum berfungsi sempurna sehingga alveoli belum berkembang dan dapat menyebabkan bayi mengalami *Idiopathic Respiratory Distress Syndrom*.

3. Bayi mudah mengalami hipotermia. Pada saat bayi di dalam kandungan suhu tubuhnya akan stabil sekitar 36-37°C. Sedangkan pada bayi lahir rendah lemak subkutan yang dimiliki akan lebih sedikit sehingga bayi belum matang menerima suhu diluar ruangan yang dapat mengakibatkan bayi mengalami hipotermia.
4. Imun bayi yang masih rendah ini menyebabkan bayi mudah terkena paparan virus dan infeksi.
5. Ginjal bayi yang belum sempurna akibatnya jika bayi diberikan obat akan mudah terkena racun karena fungsi ginjal yang belum matang.

2.5 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

2.5.1 Landasan Hukum

Dalam 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. Sebagai berikut:

1. Pasal 41

- 1) Praktik kebidanan dilakukan di:
 - a) Tempat Praktik Mandiri Bidan
 - b) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya.
- 2) Praktik kebidanan yang dimaksud dalam ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, kode

etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar pelayanan prosedur operasional.

2. Pasal 42

- 1) Pengaturan, penetapan dan pembinaan praktik kebidanan dilaksanakan oleh konsil.
- 2) Konsil yang dimaksud dalam ayat (1) yaitu bagian dari konsil tenaga kesehatan Indonesia yang diatur oleh peraturan Presiden.

3. Pasal 43

- 1) Bidan dengan lulusan Diploma III hanya diperbolehkan untuk melkaukan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Bidan dnegan lulusan pendidikan Profesi dapat melakukan praktik kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bbidan dan Fsilitas Pelayanan Kebidanan.

4. Pasal 44

- 1) Bidan dengan lulusan profesi yang menjalankan Praktik Mandiri Bidan di Tempat Mandiri Bidan wajib memasang papan nama Praktik.
- 2) Ketentuan mengenai papa nama praktik pada ayat (1) yaitu dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- 3) Bidan yang tidak menggunakan papan nama praktik sebagaimana pada ayat (1) akan dikenai sanksi berupa:

- a) Teguran Lisan
 - b) Peringatan Tertulis
 - c) Denda Administrasi
 - d) Pencabutan Izin
- 4) Ketentuan berlanjut tentang tata cara pengenaan sanksi administrasi diatur dengan peraturan Menteri.

5. Pasal 45

- 1) Bidan yang menjalankan Praktik Mandiri Bidan Di Trmpat Praktik Kebidanan sendiri wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana praktik sebagaimana pada ayat (1) akan dikenai sanksi berupa:
- a) Teguran Lisan
 - b) Peringatan Tertulis
 - c) Denda Administrasi
 - d) Pencabutan Izin
- 3) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi sebagaimana yang ada pada ayat (2) diatur dengan peraturan menteri.

6. Pasal 46

- 1) Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan melalui:
- a) Pelayanan kesehatan ibu

- b) Pelayanan kesehatan anak
 - c) Pelayanan kesehatan reproduksi
 - d) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
 - e) Pelaksanaan tugas dalam batas tertentu
- 2) Tugas bidan sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau mandiri

7. Pasal 47

- 1) Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:
- a) Pemberi pelayanan kebidanan
 - b) Pengelola pelayanan kebidanan
 - c) Penyuluhan 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.

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

2.5.2 Kompetensi Bidan

Bidan memerlukan kompetensi-kompetensi dalam melakukan pelayanan pada pasien yang akan dihadapi. Baik dari segi ilmu pengetahuan, keterampilan serta perilaku dengan ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan kesehatan secara profesional, antara lain:

1. Kompetensi ke-1: bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.
2. Kompetensi ke-2: bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk

meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.

3. Kompetensi ke-3: bidan mempunyai asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.
4. Kompetensi ke-4: bidan kompeten dalam memberikan pelayanan berkualitas tinggi, peka terhadap norma-norma budaya selama persalinan, memastikan persalinan yang aman dan bersih, dan menangani keadaan darurat tertentu dengan cara yang menguntungkan ibu dan bayinya.
5. Kompetensi ke-5: bidan memberikan pelayanan yang sensitif secara budaya dan berkualitas tinggi pada ibu menyusui dan baru pulih dari persalinan.
6. Kompetensi ke-6: bidan memberikan pelayanan yang lengkap dan berkualitas tinggi pada bayi sehat sejak lahir sampai usia satu bulan.
7. Kompetensi ke-7: bidan memberikan pelayanan yang lengkap dan berkualitas tinggi kepada bayi dan balita (sejak lahir sampai usia lima tahun).
8. Kompetensi ke-8: menghormati norma budaya, bidan memberikan pelayanan holistik kepada kelompok, keluarga dan komunitas.