

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Usia kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir (Maryana Nana, Pribadi Puspita Sari, 2024).

Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Afriyanti *et al.*, 2022).

2. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung 1 sampai 12 minggu, trimester kedua 13 minggu sampai 28 minggu dan trimester ketiga 29 minggu hingga 42 minggu. Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian (Detty Afriyanti S et al. 2022).

a. Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu)

Masa kehamilan trimester I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

- b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan, apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik, pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.
 - c. Kehamilan trimester III (29-42 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat, masa ini disebut masa pematangan tubuh telah siap untuk proses persalinan, payudara sudah mengeluarkan kolostrum.
3. Perubahan Fisiologi Trimester III
- Perubahan fisiologis dalam kehamilan merupakan perubahan pada fisik ibu hamil yang disebabkan oleh perubahan hormonal. Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia ibu hamil mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini:
- a. Sistem Reproduksi
 - 1) Uterus

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, dapat menyebabkan segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis. Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

Akhir kehamilan, istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

Uterus pada ibu hamil sering berkontraksi tanpa rasa nyeri, juga bila disentuh, misalnya pada waktu pemeriksaan dalam, konsistensi rahim dari lunak menjadi keras, kemudian lunak kembali apabila rahim sudah dapat diraba dari luar, maka kontraksi ini dapat dirasakan dengan palpasi. Kontraksi ini dianggap sebagai tanda kehamilan yang dikenal dengan nama kontraksi dari *braxton hicks*.

Braxton hicks yaitu kontraksi yang membuat perut ibu terasa kencang dan hilang dengan sendirinya. Untuk mengatasi sering kencang-kencang di antaranya seperti menjelaskan penyebab terjadinya sering kencang-kencang, menganjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk istirahat apabila terjadi kencang-kencang, memberikan ibu KIE ketidaknyamanan TM III, dan menganjurkan ibu makan makanan yang seimbang (Sari, Wenny Indah Purnama Eka, Kurniyati, Yusniarita 2024).

2) Vulva Dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi, dan kubah vagina memanjang. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi jamur.

Selama kehamilan, hormon estrogen meningkat sehingga dapat menyebabkan keputihan. Sel-sel mati dari dinding vagina semuanya keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut keputihan. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab keputihan selama kehamilan terutama trimester III. Cairan ini

mencegah bakteri masuk ke dalam rahim dan membahayakan ibu dan janin.

Keputihan pada ibu hamil dapat diatasi dengan rebusan air daun sirih hijau dan personal hygiene. Daun sirih hijau mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak *atsiri polifenol*, *alkoloid*, *steroid*, *saponin* dan *tannin* yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan fungisida, anti jamur. Personal hygiene dengan tambahan cebok air rebusan daun sirih terbukti dapat mengatasi, dengan melakukan asuhan selama 14 hari dengan 7 lembar daun sirih direbus dalam air 1500cc dan dicebokkan pada pagi dan sore. Setelah pemberian cebok air rebusan daun sirih dan didapatkan hasil keputihan ibu telah teratas (Sari, Wenny Indah Purnama Eka, Kurniyati, Yusniarita 2024).

3) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron, akas tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (*duktus*) sedangkan progesteron menambah sel-sel, sehingga terjadi perubahan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Papila mamme (puting susu) akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mamme karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH (*Melanosit Stimulating Hormone*).

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, dengan adanya pembesaran payudara tersebut payudara menjadi mudah terisi bahkan luka, oleh karena itu biasanya perlu dilakukan perawatan payudara selama hamil. Perawatan payudara saat kehamilan memiliki beberapa manfaat yaitu menjaga kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu, merangsang kelenjar-kelenjar air susu

sehingga produksi ASI banyak dan lancar dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya, dan mempersiapkan (psikis) ibu untuk menyusui. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum (Sari, Wenny Indah Purnama Eka, Kurniyati, Yusniarita 2024).

b. Sistem Kardiovaskuler

Selama trimester tiga, ukuran rahim yang membesar menekan vena cava. Selain itu, aliran darah ke sirkulasi uteroplasenta juga mencapai puncaknya pada trimester tiga antara minggu ke 28 dan 32, kemudian akan menurun sampai ke kondisi sebelum hamil. Volume darah dan jumlah serum darah yang mengalami kenaikan dalam pertumbuhannya menyebabkan adanya pengenceran darah (*hemodelusi*) (Eka 2024).

c. Sistem Endokrin

Hormon Somatomotropin, estrogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi.

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dengan volume yang lebih besar dan memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan lateral.

f. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20% selain itu diafragma juga terdorong ke kranial dan terjadi hiperventilasi dangkal (20-24 x/menit) akibat komplikasi dada. Usia kehamilan lebih dari 32 minggu uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

g. Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papila mammae, linea nigra, cloasma gravidarum anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

h. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi Wanita bergeser ke depan.

4. Perubahan Psikologi Trimester III

Pada masa kehamilan terjadi perubahan fisiologis karena perubahan hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan perubahan pada fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang terjadi selama masa kehamilan akan memengaruhi ibu dan menyebabkan rasa tidak nyaman, baik secara fisik maupun psikologis. Perut yang membesar, sesak nafas seiring dengan pertumbuhan janin, mood yang tidak menentu dan kecemasan akan persalinan sering membuat ibu melalui kehamilan dengan berbagai masalah psikologis.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Dan Ketidaknyamanan Trimester III

a. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya kehamilan memiliki risiko komplikasi yang sewaktu-waktu datang menyerang ibu hamil. Untuk itu, ibu hamil perlu mendapatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Tujuan mengetahui tanda bahaya kehamilan yaitu ibu hamil dapat mengetahui ancaman tanda bahaya sejak dini, sehingga dapat mengambil tindakan segera bila terlihat tanda bahaya kehamilan. Mortalitas dan morbiditas ibu hamil dapat dicegah apabila ibu hamil mengenali tanda bahaya kehamilan.

Tanda bahaya pada trimester III, biasanya terjadi perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, terdapat oedema di muka dan tangan, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, ketuban pecah dini, kejang dan demam tinggi. Tanda bahaya kehamilan mengindikasikan bahaya yang akan terjadi pada kehamilan yang apabila tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu. Perawatan kehamilan menjadi salah satu cara untuk mencegah komplikasi pada fase kehamilan hingga mencapai fase nifas (Suryani 2023).

b. Ketidaknyamanan Umum Pada Kehamilan Trimester III

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya *leukorea* adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang, mengganti celana dalam berbahan katun, mengganti celana dalam secara rutin, dan tidak melakukan semprot untuk menjaga area genital.

2) *Nocturia*

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *nocturia*, segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi air minum di malam hari kecuali *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan, dan membatasi minuman yang mengandung bahan *kafein* serta bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan *diuresis*.

3) Sesak Nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mengatasi yaitu berolahraga ringan, angkat lengan ke atas saat sesak nafas, duduk atau berdiri dalam posisi tegak, kurangi aktivitas berlebih, merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang, dan tidur dengan bantal ditinggikan.

4) Konstipasi

Konstipasi biasa terjadi pada trimester II dan III. Diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil. Cara mengatasinya yaitu dengan minum air minimal 8 gelas per hari ukuran gelas minum, minum air hangat, istirahat yang cukup, buang air besar segera setelah ada dorongan serta makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri serta latihan secara umum seperti

berjalan setiap pagi, mempertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses dan atau *supositoria gliserin* jika ada indikasi..

5) Haemoroid

Hemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi *haemoroid* adalah hindari konstipasi, hindari mengejan saat defekasi, mandi berendam dengan air hangat, kompres es, kompres garam epsom, memasukkan kembali hemoroid ke dalam rektum (menggunakan lubrikasi) dilakukan sambil latihan mengencangkan perineum (kegel)

6) Oedema

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mengatasinya lakukan aktivitas ringan, gunakan pakaian yang nyaman sebaiknya hindari pakaian yang terlalu ketat karena dapat menekan pembuluh darah yang menyebabkan kaki bengkak, hindari berdiri terlalu lama, hindari posisi berbaring terlentang, dan istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat.

7) Varises

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah trombosit yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara

mengatasinya adalah posisi kaki lebih tinggi, mengubah posisi duduk dan berdiri. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

6. Standar Asuhan Kehamilan

Standar komponen pelayanan ANC dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar sebagaimana berikut.

a. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

b. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Maksud dari kurang energi kronis di sini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

c. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah: 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan

pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

- e. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ) Tentukan presentasi janin
Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.
- f. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)
Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT-nya, pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. 1 Imuniasi Tetanus Toksoid

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 1	5 Tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 1	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 1	≥ 25 Tahun

g. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2 karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali per hari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan

pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti HIV, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertikal dari ibu ke janin. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi pemeriksaan protein dalam urine, dan pemeriksaan kadar gula darah. Umumnya pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS masih sangat kurang sehingga masih diperlukan peran tenaga kesehatan untuk lebih sering memberikan informasi kesehatan yang berkaitan dengan HIV/AIDS, sehingga dapat memberikan sikap positif terhadap pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil

i. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesis, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesis meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerja sama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.

7. Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia

Anemia dalam kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan yang signifikan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan ibu tetapi juga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin.

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai kondisi kadar hemoglobin yang kurang dari normal sesuai usia kehamilan. Nilai normal hemoglobin pada wanita hamil berbeda-beda sesuai dengan usia kehamilan. Pada trimester pertama, nilai normal hemoglobin berkisar antara 11-13,5 g/dL, pada trimester kedua, terjadi penurunan fisiologis akibat hemodilusi, sehingga nilai normal hemoglobin menjadi 10,5-12,5 g/dL, dan pada trimester ketiga, nilai normal hemoglobin kembali meningkat menjadi 11-13,5 g/dL (Sipayung et al. 2024).

b. Kriteria Anemia

Gambar 2. 1 Klasifikasi Anemia

Normal (g/dL)	Anemia		
	Ringan	Sedang	Berat
11g/dL	9-10g/dL	7-8g/dL	< 7,0g/dl

Sumber : Dai, 2021

c. Etiologi

Penyebab umum yang memicu timbulnya anemia pada ibu hamil yaitu kehilangan darah kronis, peningkatan kebutuhan zat besi dan penyakit infeksi. Berkurangnya konsentrasi Hb selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruhan jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia (Primadewi 2023).

d. Bahaya Anemia

1) Bahaya Anemia Saat Kehamilan

Bahaya anemia terhadap kehamilan jika tidak ditangani seperti dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi

kordis (Hb < 6 gr/dl), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD).

2) Bahaya Anemia Saat Persalinan

Bahaya anemia yang terjadi pada saat persalinan yaitu gangguan his-kekuatan mengejan, kala satu dapat berlangsung lama, kala dua lama, retensio plasenta, perdarahan post partum, perdarahan post partum sekunder.

3) Bahaya Anemia Pada Masa Nifas

Bahaya anemia terhadap masa nifas yaitu terjadi sub involusi uteri, menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi peurperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi cordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

4) Bahaya Terhadap Janin

Bahaya anemia terhadap janin yaitu abortus, kematian janin intrauteri, prematuritas, berat bayi lahir rendah, cacat bawaan, infeksi neonatorum, dan intelegensia rendah.

e. Pencegahan Anemia

Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut. Daerah dengan frekuensi anemia kehamilan yang tinggi sebaiknya ibu hamil diberi sulfat ferosus atau gluknat ferosus 1 tablet sehari. Selain itu, wanita di nasehatkan pula untuk mengonsumsi lebih banyak protein, mineral dan vitamin, makanan yang kaya zat besi, makanan yang kaya akan asam folat vitamin C.

f. Penanganan Anemia

1) Anemia Ringan

Kadar hemoglobin 9 sampai 10 gr/dl masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari, zat besi dan 400 mg folat per oral sekali sehari

2) Anemia Sedang

Kadar hemoglobin 6-8 gr/dl, pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat per oral sekali sehari

3) Anemia Berat

Kadar hemoglobin < 6 gr/dl pemberian preparat prenatal yaitu dengan *fero dextrin* sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml intramuskuler. Transfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang meningkat resiko transfusi bagi ibu dan janin.

8. Deteksi Dini Kehamilan Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

a. Pengertian KSPR

KSPR adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

b. Menilai faktor resiko dengan KSPR

- a) KRR adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b) KRT adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi resiko kematian neonatal atau maternal.
- c) KRST adalah keadaan yang dapat mempergaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. (Wariyaka et al. 2022)

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Dian et al. 2024) sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang di kemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron melemaskan otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kelemahannya. Pada masa kehamilan, kadar progesteron dan estrogen dalam darah seimbang, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun dan terjadi HIS.

Proses penebaran plasenta dimulai pada minggu ke 28 kehamilan, ketika jaringan ikat menumpuk dan pembuluh darah menyempit dan tersumbat. Produksi progesteron menurun dan otot rahim menjadi lebih

sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya ketika progesteron turun ke tingkat tertentu, otot-otot rahim mulai berkontraksi.

b. Teori oksitosin

Oksitosin di lepaskan dari kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim dan menyebabkan kontraksi *braxton-hicks* lebih sering. Menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron turun sehingga oksitosin meningkat dan aktivitas otot rahim meningkat sehingga memicu kontraksi rahim dan tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan otot-otot

Otot-otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam rentang tertentu. Setelah titik tertentu tercapai, kontraksi terjadi dan kelahiran dimulai. Seperti pada kandung kemih dan lambung saat dinding meregang akibat bertambahnya isi, dan terjadi kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Situasi serupa terjadi di rahim, seiring bertambahnya usia kehamilan, otot-otot rahim menjadi lebih meregang dan lebih rapuh, misalnya pada kehamilan ganda, kontraksi sering kali terjadi setelah sejumlah peregangan tertentu.

d. Teori prostaglandin

Setelah kehamilan 15 minggu, konsentrasi prostaglandin yang dilepaskan dari desidua meningkat. Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga menjadi salah satu penyebab timbulnya persalinan. Eksperimen telah menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra-amniotik, dan ekstra omnia menginduksi kontraksi miometrium pada usia kehamilan berapa pun. Prostaglandin yang diberikan selama kehamilan dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi dan mengeluarkan produk konsepsi. Prostaglandin diduga memicu kontraksi. Hal ini juga didukung dengan adanya tingginya kadar prostaglandin baik pada ketuban maupun sekitar ibu hamil sebelum melahirkan atau saat melahirkan.

3. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Parwatiningsih et al. 2021), ada tiga indikator mulainya persalinan:

- a. Terjadinya His Persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut
 - 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
 - 3) Kalau di bawa berjalan bertambah kuat.
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan/atau pembukaan serviks.

- b. Lendir disertai darah dari jalan lahir (*Bloody show*)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar di sertai sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini di sebabkan lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa capillair darah terputus

- c. Pecahnya Air Ketuban

Pecahnya air ketuban adalah keluarnya cairan banyak yang sekonyong-konyong dari jalan lahir. Ketuban pecah apabila pembukaan lengkap atau hampir lengkap, tetapi terkadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian, persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Dian et al. 2024), faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

- a. Power

Kekuatan kontraksi (kontraksi ritmis otot polos rahim) adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskular, pernapasan, dan metabolismenya. Kontraksi uterus terjadi secara teratur dan tidak disengaja serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus

memiliki tiga tahap. yaitu peningkatan (saat mencapai intensitas), puncak (puncak atau maksimum), dan peluruhan (saat relaksasi).

Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menjadi cukup kuat untuk menimbulkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif, kepala bayi meregang serviks regangan serviks merangsang kontraksi fundus mendorong bayi ke bawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus ini berlangsung terus menerus.

1) Kekuatan his kala I bersifat:

- a) Kontraksi bersifat simetris.
- b) Fundus dominan.
- c) Involunter artinya tidak dapat diatur oleh parturien.
- d) Kekuatan makin besar dan pada kala pengeluaran diikuti dengan reflek mengejan.
- e) Diikuti retraksi artinya panjang otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula.
- f) Setiap kontraksi mulai dari "*pacemaker*" yang terletak sekitar insersi tuba dengan arah penjalaran ke daerah serviks uteri dengan kecepatan 2 cm per detik.

2) Kekuatan his kala II

Kekuatan kontraksi pada permulaan kala dua atau pada akhir kala pertama yaitu amplitudo 60 mmHg, interval 3-4 menit, durasi berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan serviks dimana terdapat pleksus *frankenhauser* sehingga terjadi reflek mengejan. Kekuatan his dan reflek mengejan mengakibatkan ekspulsi kepala sehingga berturut-turut lahir kepala ubun- ubun besar, dahi, muka, kepala seluruhnya.

3) Kekuatan his kala III

Kala III terjadi bayi lahir sekitar 8-10 menit uterus berkontraksi untuk melepaskan insersi plasenta.

4) Kala IV

Setelah plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum.

b. *Passage*

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau *sectio caesarea*. Pada jalan lahir kepala janin dengan ukuran panggul normal apapun jenis panggulnya, secara normal kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesukaran, akan tetapi karena pengaruh gizi lingkungan atau hal-hal lain, ukuran panggul dapat menjadi lebih sempit daripada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam atau yang biasa disebut CPD (*Chepalo Pelvic Disporpotion*).

Pada jalan lahir lunak atau otot yang berperan pada proses persalinan adalah segmen bawah rahim, vagina dan servik uteri. Di samping itu otot-otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan.

c. *Passanger*

Passanger adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dan keras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi dan yang menentukan kehidupan janin kelak, lahir normal, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila

kepala janin sudah lahir, maka bagian badan yang lain akan keluar kemudian dengan mudah. Dikemukakan 2 teori untuk menjelaskan mengapa lebih banyak letak kepala dibandingkan letak lainnya (Dian et al. 2024).

d. Psikologi

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh melibatkan emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan harus dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan salah satunya tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Tahapan Dalam Persalinan

Menurut (Asrina et al. 2024) menyebutkan bahwa persalinan terjadi dalam 4 fase yaitu sebagai berikut:

a. Kala I

Tahap pertama persalinan, yang sering disebut tahap pembukaan, didefinisikan sebagai waktu antar persalinan awal dan pembukaan penuh serviks. Ada dua bagian untuk kala I, yaitu:

1) Fase Laten

Fase laten yang berlangsung selama delapan jam merupakan fase pembukaan yang sangat lambat yang di mulai dari 0 hingga 3 cm.

2) Fase Aktif

Fase pembukaan cepat yang di sebut fase aktif berlangsung sekitar 6 jam dan terdiri dari banyak tahapan, seperti:

- a) Dimulai dengan pembukaan 3-4 cm, fase ini berlangsung sekitar 2 jam
- b) Fase Dilatasi Maksimum: fase ini berlangsung selama 2 jam, dalam waktu tersebut pelebaran meningkat dari 4 cm menjadi 10 cm.
- c) Periode yang dikenal sebagai "kurangnya kecepatan", atau "fase perlambatan", berlangsung selama 2 jam dan di mulai pada bukaan 9 hingga 10 cm.

Primipara mengalami kala I pertama dalam 12 jam, sedangkan multipara mengalami kala I sekitar 8 jam. Menurut (Asrina et al. 2024) kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) dan lebih dari 1 hingga 2 cm (multipara). Kontraksi akan terjadi selama periode ini gejalanya akan berubah dari yang ringan dan cepat berlalu menjadi lebih kuat, sering, dan teratur. Hingga kontraksi semakin kuat dan lama dengan selang waktu sekitar 3-5 menit setiap kontraksi, dimulai dengan jeda 30 hingga 1 jam di antara setiap kontraksi. Segmen bawah Rahim juga mulai menipis pada fase pembukaan ini, yang diikuti dengan keluarnya lendir yang bercampur dengan darah hingga jalan lahir terbuka dan selaput ketuban pecah. Terbukanya jalan lahir, keluarnya lendir yang mengandung darah, dan pecahnya ketuban merupakan tahapan khas persalinan.

b. Kala II

Sampai leher rahim terbuka penuh, kala II persalinan di mulai dari bayi di lahirkan. Pada primi, kala II persalinan berlangsung selama dua jam, sedangkan pada multigravida berlangsung satu jam, kala II

persalinan kadang disebut dengan masa ejeksi bayi karena merupakan salah satu unsur penentu kapan bayi akan lahir. Setelah pembukaan penuh, Tahap II dimulai dan berlangsung hingga bayi dilahirkan. Lebih banyak lendir darah akan dikeluarkan selama proses tahap kedua. Tahap kedua akan terjadi peningkatan kontraksi, yang akan membuat pasien merasa harus mengejan terus-menerus. Selain itu, Anda akan merasakan sensasi rektum tertekan sehingga mungkin membuat Anda ingin buang air kecil.

Menurut (Asrina et al. 2024), pemeriksaan internal digunakan untuk mengidentifikasi gejala stadium II (dua) secara tepat. Temuan dari pemeriksaan ini adalah:

- 1) Dilatasi serviks lengkap (10 cm), atau
- 2) Visibilitas kepala melalui introitus vagina.

Untuk primipara, prosedur langkah kedua berlangsung selama dua jam, sedangkan untuk multipara berlangsung satu jam. Keadaan normal mengakibatkan kepala janin masuk ke dasar panggul pada kala II, yang memberikan tekanan pada otot dasar panggul saat lahir dan tanpa sadar menimbulkan sensasi tegang. Wanita mengalami tekanan pada rektumnya dan merasa seperti hendak buang angin, kemudian dengan melebarnya anus, perineum mulai menonjol dan melebar. Ketika vagina sudah ada, labia terbuka dan kepala janin dengan cepat muncul di vulva, kepala janin tidak lagi masuk ke dalam vagina jika dasar panggul sudah kendor. Kepala dilahirkan dengan dahi, wajah, dan dagu melewati perineum dan *suboksiput* di bawah simfisis sambil menekan maksimal, ia akan melanjutkan pengangkatan anggota tubuh bayi setelah istirahat sejenak.

Tahap II menurut (Asrina et al. 2024) merupakan fase pengeluaran bayi yang diawali dengan pembukaan penuh dan berlangsung hingga bayi dilahirkan. Tanda dan indikator tahap II antara lain:

- 1) Kekuatannya meningkat setiap dua hingga tiga menit.
- 2) Rektum dan vagina ibu semakin tertekan.

- 3) Perineum terlihat jelas.
- 4) Sfingter anal, vagina, dan vulva semuanya tampak terbuka.
- 5) Pada primi gravida, peningkatan keluarnya lendir darah berlangsung selama satu setengah hingga dua jam, sedangkan pada multigravida berlangsung selama satu jam.

c. Kala III

Plasenta dan selaputnya lahir pada tahap ketiga persalinan, yang berlangsung kurang lebih 30 menit setelah bayi dilahirkan. Tahap ketiga kadang disebut dengan evakuasi plasenta atau uri, dari saat bayi lahir hingga plasenta terbentuk sempurna, kala ketiga dimulai. Untuk multipara dan nulipara, kala III biasanya memakan waktu 15 hingga 20 menit, fase pelepasan plasenta dan fase ejeksi plasenta adalah dua tahap yang membentuk kala III. Menurut Schultz, plasenta dipisahkan melalui proses yang dimulai di tengah dan berlanjut hingga terbentuk bekuan retroplasenta tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir jika ada indikasi terpisah dari pusatnya. Plasenta keluar dari rahim melalui leher rahim dan vagina menuju introitus vagina setelah memisahkan dan menempati bagian bawah rahim. Berikut penyebab lepasnya menurut (Asrina et al. 2024):

- 1) Setelah melahirkan rahim menjadi organ yang berdinding kuat dan hampir tidak berlubang padahal sebelumnya masih kecil. Titik perlekatan plasenta sangat kecil akibat penyusutan rahim dan fundus uteri terletak agak di bawah tengah. Plasenta harus terus menyusut hingga menjadi dua kali lebih tebal dari saat awal persalinan akibat berkurangnya tempat perlekatan plasenta, plasenta tidak dapat mengikuti kontraksi alasnya dan terlipat pada titik pemisahannya dari dinding rahim. Oleh karena itu, retraksi dan kontraksi uterus saat melahirkan merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap pemisahan plasenta.
- 2) Perdarahan terjadi di tempat pelepasan plasenta, yaitu antara plasenta dan desidua basal. Hal ini disebabkan karena hematoma

yang membesar sehingga menyebabkan daerah lepasnya menyebar seolah-olah plasenta ditarik dari dasarnya.

d. Kala IV

Tahap ini berlangsung selama dua jam setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban setelah plasenta lahir sepenuhnya, kala empat dimulai dan berlangsung selama dua jam setelah plasenta lahir. Pada kala IV hal terpenting yang harus diwaspadai adalah perdarahan utama pasca persalinan selama dua jam pertama kemungkinan penyebab perdarahan antara lain cedera serviks dan episiotomi terabaikan.

6. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan, ventilasi udara perlu diperhatikan apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/ dikurangi kekancangannya pemenuhan oksigen yang adekuat dapat membuat denyut jantung janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan pastikan bahwa setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV) ibu mendapatkan asupan makan dan minuman yang cukup, asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi (his), dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Selama kala I anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan pada kala II ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi disela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhannya (minum). Pada kala III dan IV setelah ibu berjuang melahirkan bayi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh mengakibatkan menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul terutama apabila berada di atas *spina isciadika*, menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his meningkatkan rasa

tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) Kebutuhan Hygiene (kebersihan personal)

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene ibu bersalin yang dapat dilakukan membersihkan daerah genetalia (vulva, vagina dan anus) memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Perawatan mulut ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut, hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang di sekitarnya. Perawatan yang dapat diberikan yaitu dengan menggosok gigi, mencuci mulut, pemberian gliserin, pemberian permen untuk melembapkan mulut dan tenggorokan (Namangdjabar, 2023). Pada kala I fase aktif dimana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu mobilisasi, membersihkan daerah genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intra partum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Pada kala II dan III untuk membantu menjaga kebersihan dari ibu bersalin maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses maka harus membersihkannya. Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih.

5) Kebutuhan Nutrisi

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III maupun IV) yang dimaksud yaitu memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his(disela-sela his) ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV) sambil melakukan observasi dapat diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan memineralisasi trauma pada saat persalinan.

6) Posisi dan ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok ataupun dorsal recumbent maupun litotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari sebab saat ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior, penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero plasenta, hal ini akan menyebabkan

hipoksia, posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

b. **Kebutuhan Psikologis**

1) **Pemberian sugesti**

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis.

2) **Mengalihkan perhatian**

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya menaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah.

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. **Pengertian Masa nifas**

Masa nifas atau puerperium adalah periode setelah melahirkan yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Pada waktu masa nifas, organ reproduksi akan berangsur-angsur mengalami perubahan menuju kondisi seperti sebelum kehamilan, proses perubahan organ reproduksi ini dikenal dengan istilah involusi.

2. **Tahapan Masa Nifas**

Beberapa tahapan masa nifas menurut adalah sebagai berikut :

a. **Puerperium dini**

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. **Puerperium intermediate**

Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Puerperium remote yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan

3. Perubahan Fisik Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan Sistem Reproduksi Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU.

Tabel 2. 2 Perubahan Uterus Masa Nifas

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 Jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	½ Pusat Simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

(Sumber : Wariyaka et al., 2021)

1) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita, lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

- a) Lokhea rubra, lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum cairan yang keluar berwarna merah

karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- b) Lokhea sanguinolenta, lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
 - c) Lokhea serosa, lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke 14.
 - d) Lokhea alba, lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta", pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "lokhea statis".
- 2) Perubahan vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul menjadi lebih menonjol.
 - 3) Perubahan Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah

mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

4. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologi pada masa nifas di bagi menjadi 3 bagian yaitu:

a. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu postpartum, karena periode ini membutuhkan peran professional kesehatan dan keluarga tanggung jawab ibu postpartum bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir.

b. Post Partum Blues

PPB adalah kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang dialami oleh ibu yang berkaitan dengan bayinya atau disebut juga dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima keadaan bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa Lelah yang dirasakan.

c. Depresi

Keadaan ini berlangsung antara 3-5 bulan bahkan ada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian.

Tanda-tanda bahaya tersebut adalah :

- a. Perdarahan Post Partum.
- b. Infeksi pada masa nifas.
- c. Lokhea yang berbau busuk (bau dari vagina).
- d. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu).
- e. Nyeri perut dan pelvis .
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri *epigastric*, dan penglihatan kabur.
- g. Suhu tubuh ibu lebih dari 38° C.
- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembekakan di wajah maupun ekstremitas.
- k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme, kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25 persen (%) karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

b. Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi diri (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

c. Eliminasi

- 1) Pada persalinan normal, masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.
- 2) Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spincher selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.
- 3) Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesica maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

d. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya adalah anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

f. Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik.

7. Manajemen Laktasi

Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Pemberian air susu ibu (ASI) sangat bermanfaat untuk tumbuh kembang bayi

a. Hormon yang Mempengaruhi Laktasi

1) Prolaktin

Prolaktin merupakan hormon penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI dan mencapai kadar puncaknya setelah lepasnya plasenta dan membran. Prolaktin dilepaskan ke dalam darah dari kelenjar hipofisis anterior sebagai respon terhadap pengisapan atau rangsangan pada puting serta menstimulasi area reseptor prolaktin pada dinding sel laktosis untuk mensintesis ASI. Reseptor prolaktin mengatur pengeluaran ASI bila alveoli sudah penuh dengan ASI, dinding mengembang dan berubah bentuk, yang memengaruhi reseptor prolaktin, pada akhirnya prolaktin tidak dapat masuk ke dalam sel-sel dan produksi ASI menurun. Bila ASI sudah dikeluarkan dari alveolus, bentuk asalnya akan kembali dan prolaktin akan terikat pada tempat reseptor, yang akan meningkatkan produksi ASI.

2) Oksitosin

Oksitosin dilepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior dan merangsang terjadinya kontraksi sel-sel mioepitel di sekeliling alveoli untuk menyemburkan (*ejection*) ASI melalui duktus laktiferus. Hal ini disebut sebagai pelepasan oksitosin (oxytocin releasing) atau reflek penyemburan. Kejadian ini mengakibatkan memendeknya duktus laktiferus untuk meningkatkan tekanan dalam saluran mammae dan dengan demikian memfasilitasi penyemburan ASI. Beberapa ibu merasakan adanya rasa kesemutan pada payudara dan kontraksi rahim serta peningkatan pengeluaran darah dari vagina pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Oksitosin sering disebut sebagai hormon cinta, menurunkan kadar kortisol, yang mengakibatkan timbulnya efek relaks, menurunkan kecemasan dan tekanan darah serta meningkatkan perilaku keibuan.

3) Glukokortikoid

Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan, dimulainya laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan laktogenesis (galactopoiesis).

4) Growth Hormone

Penting untuk memelihara laktasi dengan jalan mengatur metabolisme.

5) Insulin

Menjamin tersedianya nutrisi bagi sintesis ASI

6) Lactogen Placenta

Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam laktogenesis I dan laktogenesis II.

7) Progesteron

Menghambat laktogenesis II selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.

8) Thyroxine

Membantu payudara agar responsif terhadap hormon pertumbuhan dan prolactin.

b. Komposisi ASI

1) Kolostrum

Kolostrum diproduksi sejak kira-kira minggu ke-16 kehamilan (laktogenesis I) dan siap untuk menyongsong kelahiran. Kolostrum ini berkembang menjadi ASI yang matang atau matur pada sekitar tiga sampai empat hari setelah persalinan. Kolostrum merupakan suatu cairan kental berwarna kuning yang sangat pekat, tetapi terdapat dalam volume yang kecil pada hari-hari awal kelahiran, dan merupakan nutrisi yang paling ideal bagi bayi. Volume kolostrum yang sedikit ini memfasilitasi koordinasi pengisapan, menelan dan bernapas pada saat yang bersamaan pada hari-hari awal kehidupan. Bayi yang baru lahir mempunyai ginjal yang belum sempurna dan hanya sanggup menyaring cairan dengan volume kecil. Kolostrum juga mempunyai manfaat membersihkan yang membantu membersihkan perut dari mekonium, yang mempunyai konsentrasi empedu yang tinggi, sehingga akan mengurangi kemungkinan terjadinya ikterus.

2) ASI Transisi

ASI ini adalah susu yang diproduksi dalam 2 minggu awal (laktogenesis II) volume susu secara bertahap bertambah, konsentrasi imunoglobulin menurun, dan terjadi penambahan unsur yang menghasilkan panas, lemak, dan laktosa.

3) ASI Matur

Kandungan ASI matur dapat bervariasi di antara waktu menyusui. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air (foremilk), dan ketika penyusuan berlanjut, kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang.

Kandungan ASI

ASI mengandung banyak unsur atau zat yang memenuhi kebutuhan bayi dan ASI tidak dapat digantikan dengan susu buatan meskipun sudah ada kemajuan teknologi. Maka ASI sering disebut sebagai cairan kehidupan. ASI mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral serta imunoglobulin. Kira-kira 80% dari volume ASI adalah kandungan air, sehingga bayi tidak membutuhkan minuman tambahan meskipun dalam kondisi panas.

8. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2. 3 Kunjungan Masa nifas

No	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2.	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

	<ul style="list-style-type: none"> b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bau agar tetap hangat
	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3. 6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2022).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau operasi Caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran

serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Aryani & Afrida, 2022). Masa neonatal dibagi menjadi :

a. Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.

b. Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisiko psikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks morro atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain.

1) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar.

3) Sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah infeksi.

4) Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena berisiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir (Aryani & Afrida, 2022).

a. Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Pencegahan infeksi antara lain :

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
- 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tai pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

b. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

Tabel 2. 4 APGAR Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: (Aryani & Afrida, 2022).

c. Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

1) *Refleks moro*

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2) *Refleks rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3) *Refleks sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.

4) *Refleks swallowing*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting dan refleks sucking dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

5) *Refleks graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6) *Refleks tonic neck*

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

7) *Refleks Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

d. Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah

- 1) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

e. Perawatan tali pusat

1. Jangan membungkus puting tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puting tali pusat.
2. Mengoleskan alcohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab (Mutmainnah et al. 2021).

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dengan posisi bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu dan mencoba segera menyusukan bayi segera setelah tali pusat di klem atau dipotong (Mutmainnah et al. 2021).

g. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Yulizawati dkk, 2021).

1) Pemberian minum

Salah satu dan pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau

sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Kebutuhan Istirahat/ Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

3) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5-37,5°c), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4) Menjaga keamanan Bayi

Jangan sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi.

5. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Baju kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- c. Nafas cepat >60x/menit
- d. Bayi merintih
- e. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- f. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah

- g. Demam suhu $>37^{\circ}\text{C}$ atau suhu tubuh bayi dingin suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$
 - h. Mata bayi bernanah, bayi diare
 - i. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
 - j. Tinja berwarna pucat.
6. Pemberian Imunisasi pada Bayi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan /meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.

Tabel 2. 5 Sasaran imunisasi pada bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval imunisasi
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Polio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber : Aldera, dkk (2019)

7. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (Yulizawati dkk, 2021) :

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Kontrasepsi/Keluarga Berencana

Keluarga berencana atau *Family Planning* adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

2. Kontrasepsi Periode

Alat kontrasepsi terdiri dari beberapa jenis, yang mana masing-masing jenisnya memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Selain itu, cara penggunaan dan tingkat efektivitasnya pun berbeda. Karenanya, setiap pasangan perlu memahami dan menentukan jenis kontrasepsi yang paling sesuai. Kontrasepsi dapat dibagi menjadi 3 fase berdasarkan sasaran dari akseptor KB yang meliputi fase menunda kehamilan, fase mengatur/menjarangkan kehamilan dan fase mengakhiri kesuburan :

- a. Fase Menunda Kehamilan Fase menunda kehamilan sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun dimana usia tersebut adalah usia dimana pasangan sebaiknya menunda untuk mempunyai anak. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembali kesuburan dapat terjamin 100 persen (%). Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Dalam hal ini kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB dan AKDR.
- b. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan pada periode istri antara 20 – 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak

lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3 - 4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

- c. Fase mengakhiri kesuburan sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, Implan, suntik KB dan pil KB.

3. Jenis Kontrasepsi

1) Alat Kontrasepsi KB Suntik

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikkan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- (1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuscular.
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik intramuscular

b) Cara Kerja

Cara kerja suntikan progestin yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Keuntungan suntikan progestin yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga

tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat, dapat di gunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai pra menopause.

d) Keterbatasan

- (1) Keterbatasan suntikan progestin yaitu sering ditemukan gangguan haid, seperti:
- (2) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- (3) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- (4) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- (5) Tidak haid sama sekali
- (6) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan Kesehatan (harus Kembali untuk suntik)
- (7) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- (8) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV
- (9) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

e) Efek Samping

Efek samping suntikan progestin yaitu Amenorea, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan berat badan perubahan nafsu makan

f) Penanganan Efek Samping

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan
- (2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera, jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan

- karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik
- (3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan
 - (4) Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

F. Manajemen Kebidanan

Menurut Kemenkes RI Nomor HK.01.07/KEMENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan, manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan layanan mereka, mulai dari pengkajian, permusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pencatatan.

Manajemen asuhan kebidanan 7 langkah menurut varney (Situmorang et al. 2021).

1. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Masalah adalah informasi yang di dapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, Christin Inriati: Masalah adalah informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil

pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Kemenkes RJ No HK. 01.07/MENKES/320/2020)

2. Langkah 2. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah aktual
Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang di alami oleh klien.
3. Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial
Diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
4. Langkah 4. Penetapan kebutuhann tindakan segera
Mengidentifikasi pertinya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atai untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan
5. Langkah 5. Intervensi Perencanaan Tindakan Asuhan Kebidanan.
Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Biden berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komperhensif melibatkan klien dan/atau keluarga. mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosialbudaya klien/keluarga, tindakan yang aman (*safety*) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada
6. Langkah 6. Implementasi pelaksanaan asuhan
Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komperhensif, efektif, efisien dan aman (*safety*)

kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

7. Langkah 7. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti.

Pendokumentasian Tindakan Asuhan Kebidanan:

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan betholongan ansung dengan diagnosis. Berdasarkan teori data suhtektif yang diperoleh pada ibu hamil dengan anemin yaitu ibu mengeluh sering merasa lelah, mengantuk, rasa pusing.

2. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien.

3. A (Assesment)

A (Assesment) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

4. P (Planning)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data

G. KEWENANGAN BIDAN

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No.4 tahun 2019 yaitu (Undang-undang RI, 2019):

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 beencana;
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan dan keterbatasan tertentu
- (2) Tugas bidan sebagaimana di maksud 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 Praktis 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 sesta masyarakat dan pemberdayaan Perempuan;
 - f. Peneliti
- (2) Peran bidan sebagaimana dimaksud pula ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan

Pasal 48

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

Pasal 49

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

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil,
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan

Pasal 50

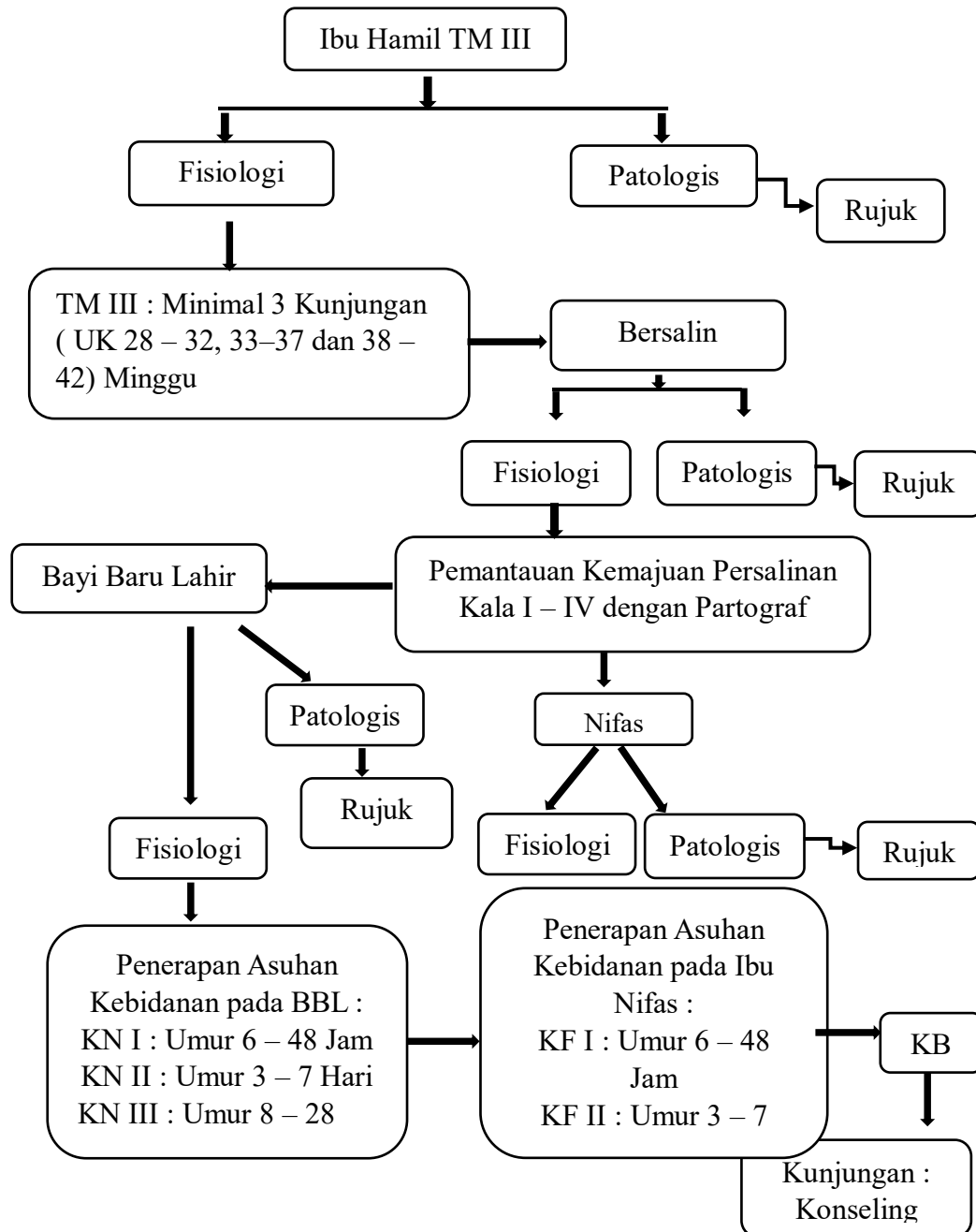
Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, bidan berwenang:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan;
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

Pasal 51

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

H. KERANGKA PIKIRAN/PEMECAHAN MASALAH



Sumber : Proverawati, 2023