

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1.1 Kunjungan Pertama di TM III

Tempat ANC : PBM Rosida Purworejo

Tanggal : 11 Januari 2022

a. Identitas Pasien		Penanggung Jawab	
Nama	:Ny. S	Nama Suami	:Tn.W
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 44Tahun
Agama	:Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Bangsa	:Jawa, Indonesia	Suku Bangsa	:Jawa, Indonesia
Alamat	: Sendang sari RT2/3, Purwodadi Purworejo		

b. Data Subjektif

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya. Menurut bidan di BPM usia kehamilan ibu adalah 38 +3 minggu melihat HPHT dan sesuai dengan hasil pemeriksaan. Ibu mengatakan perut kadang-kadang terasa kenceng sejak beberapa hari terakhir tetapi tidak teratur hanya kadang kadang. Ibu merasa masih mudah lelah atau lesu/ letih, sering buang air kecil dan kadang suka cemas diakhir akhir ini karena mendekati proses kelahiran.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun PAP, kandung kemih tertekan kembali dan keluhan berkemih juga timbul. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Efek progesteron menyebabkan pembesaran ureter kanan dan kiri akan tetapi ureter kanan lebih besar karena kurangnya tekanan dibandingkan dengan ureter kiri dan uterus lebih sering memutar ke arah kanan. Keluhan sering

kencing pada Ny S adalah fisiologis, karena tertekannya kandung kemih oleh kepala bayi yang telah masuk pintu atas panggul.

Menurut Stuart & Sundeen kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya. Berdasarkan penelitian Aniroh tahun 2019 menyebutkan bahwa sebagian besar ibu mengalami kecemasan sedang adalah primigravida. Pada primigravida kehamilan yang dialami merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Dalam penelitian tersebut juga ,menyebutkan bahwa kecemasan juga terjadi pada ibu meskipun usia mereka berada dalam rentang usia reproduksi aman atau sehat sosial ekonomi mereka baik. Dalam kasus ini tingkat kecemasan Ny S menurut Stuart & Sundeen adalah mengalami kecemasan ringan yaitu ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

Riwayat kesehatan ibu, ibu mengatakan tidak mempunyai dan tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, asma, mioma/kista, hepatitis dan malaria. Riwayat penyakit dalam keluarga: Keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit menular dan menurun (jantung, DM, TBC). Dan tidak ada riwayat keturunan kembar.

Riwayat Obstetri Riwayat haid pertama kali/Menarche pada usia 14 tahun, siklus teratur 28-29 hari, warna darah merah tua banyaknya : hari ke 1 s.d 3 ganti pembalut 3x sehari sedangkan pada hari ke 4 s.d 7 ganti pembalut 2x sehari lama haid 7 hari tdk ada nyeri haid dan leukhorea.

Riwayat kehamilan sekarang G 2 P1 A0 hamil 38 minggu+ 3 hari HPHT : 14 - 4 - 2020 HPL : 21- 01 - 2022 G Ibu mulai melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 9 mgg, dari hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan laboratorium HB 10,0 gr%, HBSag non reaktif, syphilis: non reaktif, HIV/AIDS : non reaktif. ibu rutin melakukan ANC sesuai dengan jadwal yang di tentukan oleh bidan. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan usia 16 minggu. Pemberian Fe pada saat periksa hamil tablet Fe selalu dihabiskan., ibu tidak minum jamu/obat kecuali obat yang diberikan oleh bidan, Imunisasi ibu sudah lengkap/ TT 3, riwayat ANC 11x di Puskesmas dan BPM.

Riwayat Penggunaan Kontrasepsi, Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi Suntik 3 bulan. Ibu mengatakan selama hamil istirahat siang \pm 1-2 jam. Ibu mengatakan selama hamil \pm 7 - 8 jam dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan sebelum hamil beraktivitas seperti biasa, memasak, menyapu, mencuci baju dan mengurus keluarga. Ibu mengatakan selama hamil beraktivitas seperti biasa memasak, menyapu dan mengurus keluarga. Ibu mengatakan sebelum hamil mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakaian 2-3x/hari. Ibu mengatakan selama hamil mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakaian 2-3x/hari. Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubunganseksual \pm 3-4x/bulan dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan selama hamil 2x/bulan dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan ini merupakan anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu saat ini, ibu sudah siap dengan proses kehamilan ini. Ibu mengatakan penghasilannya dan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomian oleh suami, dan pengambilan keputusan

secara bersama, yaitu suami-istri. Ibu mengatakan status perkawinannya sah terdaftar di KUA, ini adalah pernikahan yang pertama kali dan lamanya 4 tahun, usia pertama kali menikah 18 tahun. Ibu mengatakan menjalankan ibadah seperti shalat dan mengaji. Ibu mengatakan tidak mempercayai mitos setempat, Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan.

c. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Dari hasil pemeriksaan fisik kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan umum ibu baik. Dari tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah ibu 110/70 mmHg, suhu badan 36,5⁰C, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, tinggi badan ibu 153 cm, berat badan ibu sebelum hamil 51 kg. TM I : 51 kg, TM II : 54 kg dan TM III 63 kg. Ketika diukur lingkar lengan atas ibu 25 cm.

b. *Status present*

Kepala atau rambut ibu bersih, tidak rontok. Muka pucat. Kelopak mata tidak odem, konjungtiva pucat, sclera putih. Telinga dan hidung tidak ada kelainan. Mulut dan gigi bersih tidak ada sariawan, gusi pucat, bibir sedikit pucat. Saat diraba bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan *vena jugularis*. Pada payudara saat diperiksa simestris, bersih, putih susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, terdapat *hiperpigmentasi areola*. Abdomen tidak ada luka bekas operasi. Genetalia tidak pucat, tidak odema, tidak ada kelenjar bartholini. anus tidak ada hemoroid. Ekstremitas tidak odem, kuku pucat, tidak ada varises.

c. Pemeriksaan Obstetri

1) *Inspeksi*

Dari pemeriksaan obstetri muka ibu tidak oedem, tidak ada colasma gravidarum. Mamae simetris, tidak ada benjolan yang abnormal, puting susu menonjol, kolostrum/ASI ibu belum keluar dan kebersihan terjaga. Pada abdomen, pembesaran

abdomen sesuai usia kehamilan. Genetalia tidak pucat, tidak ada luka jaitan perineum.

2) *Palpasi*

Saat palpasi terdapat Leopold I : teraba tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *Proseccus Xyphoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tidak rata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk panggul (Divergen). Tinggi Fundus Uteri (TFU): 27 cm dan dari TFU yang ada dapat ditemukan Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus *Mc. Donald* yaitu $(27 - 11) \times 155 = 2.635$ gram, HPL : 21 Januari 2022 dan Umur Kehamilan: 38 minggu lebih 3 hari.

3) *Auskultasi*.

Pada pemeriksaan auskultasi di dapatkan pemeriksaan denyut jantung janin secara reguler yaitu 140 x/menit teratur. Pemeriksaan melalui perkusi reflek patella kaki kanan (+) dan kiri (+). Pemeriksaan panggul luar dan dalam tidak di lakukan.

4) Pemeriksaan Penunjang

Didapatkan dari buku KIA ibu, dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 5 Desember 2021 dengan hasil, Hemoglobin : 10,2 gr/dl, dilakukan pemeriksaan Protein Urine : Negatif, Urine Reduksi : Negatif, Sifilis : NR, HbsAg : NR.

d. Interpretasi Data

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. S Umur 23 tahun G2P1A0 Hamil 38 minggu lebih 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan anemia ringan.

a) Data Dasar Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 23 tahun, ini merupakan hamil yang kedua. Ibu mengatakan pernah melahirkan satu kali, dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 14 April 2021.

b) Data Dasar Objektif

Kesadaran *composmentis* dan keadaan umum ibu baik, tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu badan 36,5⁰C, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, LILA : 24 cm, BB : 63 Kg. Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : Bokong Janin, Leopold II : Punggung dan Ekstermitas Janin, Leopold III : Kepala Janin, Leopold IV : Divergen, TFU : 27 cm, TBJ : 2.635 gram, HPL : 21 Januari 2022 dan umur kehamilan 38 minggu lebih 3 hari, DJJ : 140 x/menit, teratur. Pada pemeriksaan penunjang di lakukan. HB 10,2 gr/dL.

b. Masalah

Ibu merasa sering lemas, letih dan lesu serta cemas menghadapi proses persalinan. Ibu belum memahami tanda bahaya kehamilan.

c. Kebutuhan

Pemberian Tablet besi dan KIE cara minumnya, pengaturan pola makan dengan banyak mengkonsumsi sayur dan buah, Dukungan moril dari suami, keluarga, orang terdekat serta petugas kesehatan, Konseling tentang tanda bahaya dalam kehamilan.

d. Diagnosa Potensial

Apabila kehamilan dengan Anemia Ringan berlanjut sampai persalinan akan berakibat :

- 1) Pada Ibu : Anemia sedang kala 1 lama, perdarahan *post partum*, *sub involusi uteri*.
- 2) Pada Bayi : Bayi dengan BBLR, bayi lahir *premature*, bayi lahir dengan cacat bawaan.

e. Antisipasi Penanganan Segera

Ibu harus makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, konsumsi tablet Fe 2 kali sehari dan ibu perlu mendapatkan pengawasan menjelang persalinan nanti

f. Intervensi

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Beritahu ibu tentang anemia dan bahayanya
- 3) Berikan dukungan moral dari suami, keluarga dan petugas kesehatan
- 4) Berikan KIE tentang tablet Fe dan cara minumnya
- 5) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari dan Beritahu ibu untuk kenaikan kalori pada ibu hamil
- 6) Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan
- 7) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

g. Implementasi

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu :Keadaan umum baik, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 63 kg, tinggi badan 153 cm, lila 25 cm, HB 10,2 gr/dl, Ibu hamil dengan anemia ringan.
- 2) Memberitahu ibu tentang anemia, yaitu :
 - a) Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketikaibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,00 g/dL pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dL pada trimester II.Tanda-tanda anemia ringan, yaitu keluhan lemas, pucat, mudah lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dannafsu makan turun.
 - b) Penyebab anemia dalam kehamilan adalah adanya hemodelusi atau pengenceran darah karena jumlah sel darah merah tidak sebanding dengan plasma darah.
 - c) Bahaya anemia dalam kehamilan, yaitu *abortus*, persalinan *premature*, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan

janin dalam rahim, BBLR, persalinan lama, gangguan *involusi uteri*, dan kematian ibu.

- d) Cara mengatasi anemia, yaitu pada ibu hamil diberikan tablet besi 2x1 sehari selama kehamilan, banyak mengonsumsi makanan bergizi dan sayuran yang berwarna hijau tua (bayam, kangkung kacang-kacangan), buah-buahan segar berwarna terang (pisang, jeruk, pepaya), dan sumber protein (daging, telur, ikan, hati).
- 3) Memberikan dukungan moral baik dari suami, keluarga dan petugas kesehatan agar ibu tidak cemas dalam menjalankan kehamilan dan menghadapi proses persalinan nanti.

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya. Dalam kasus ini tingkat kecemasan Ny S menurut Stuart & Sundeen adalah mengalami kecemasan ringan yaitu ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

- 4) Memberikan KIE tentang tablet Fe yaitu :
- a) Pengertian tablet Fe adalah unsur pembentuk sel darah merah yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia selama kehamilan.
- b) Manfaat tablet Fe yaitu mencegah timbulnya anemia selama

kehamilan yang dapat membahayakan jiwa ibu dan janin

- c) Dosis minum tablet Fe yaitu 1 tablet dengan dosis 320 mg ferrous sulfate atau setara 60 mg besi, sehari sekali sampai 90 tablet selama kehamilan. Waktu yang tepat untuk minum tablet Fe yaitu pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek mual. Untuk ibu hamil dengan anemia dianjurkan minum tablet Fe 2x1 sehari.
 - d) Cara minum tablet Fe yaitu dengan menggunakan air putih, air jeruk, atau buah yang mengandung vitamin C seperti jeruk, pepaya, dll.
 - e) Pantangan saat minum tablet Fe yaitu di anjurkan untuk tidak mengkonsumsi kopi, teh, susu selama 2 jam sesudah meminum tablet Fe karena akan mengurangi penyerapan zat.
 - f) Cara menyimpan tablet Fe yaitu di simpan di tempat yang tertutup dan kering, jangan terkena sinar matahari secara langsung
- 5) Memberitahu ibu tentang kenaikan kaloripada ibu hamil yaitu pada wanita dewasa memerlukan 2.500 Kalori per hari, maka pada ibu hamil diperlukan peningkatan sekitar 300 Kalori perhariKalori ekstra itu dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Kebutuhan kalori bisa di dapat dari makanansumber karbohidrat dan lemak.
 - 6) Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, wajah dan ekstermitas bengkak, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, gerakan janin berkurang, pengeluaran air ketuban seblum waktunya.
 - 7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan, dokter atau puskesmas 1 minggu berikutnya atau jika ada keluhan pada tanggal 18 Januari 2022.

h. Evaluasi

- 1) Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan.

- 2) Ibu sudah mengetahui tentang anemia
- 3) Ibu mengatakan rasa cemas berkurang
- 4) Ibu mengetahui tentang tablet fe
- 5) Ibu sudah mengetahui tentang kenaikan kalori pada ibu hamil
- 6) Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan
- 7) Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

B. Data Perkembangan I (Kunjungan Kehamilan 2)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Januari 2022 jam 16.40 WIB, tempat dirumah Ny. S Desa Sendangsari Kecamatan Purwodadi Kabupaten Purworejo. Pengkajian dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dilengkapi dengan data yang diperoleh dari ibu hamil.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah mengonsumsi tablet fe sesuai anjuran Bidan, ibu mengatakan sudah menjaga pola aktivitas sehari-hari. Ibu mengatakan tidak bisa tidur dan ibu sudah merasa kenceng-kenceng tapi jarang. Ibu mengatakan saat ini pola makannya terjaga, makan lebih banyak daripada sebelum hamil yaitu frekuensi makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring nasi, sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, telur, hati. frekuensi minum 8-9 gelas perhari air putih. Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi sedikit padat, warna hitam kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 8-9 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur, yaitu siang 2 jam dan malam 7 jam. Ibu mengatakan selalu rutin minum tablet penambah darah 2 x sehari, Ibu mengatakan ASI nya belum keluar.

2. Data obyektif

Pada pemeriksaan ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,0°C, Pernafasan 22 x/menit, konjungtiva agak pucat, gusi sedikit pucat, Lila : 25 cm, BB : 63 kg.

Pada pemeriksaan Leopold I : teraba tinggi fundus uteri 2 jari dibawah *Proseccus Xyphoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan, Bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil yang tidak beraturan. Leopold III : bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras, melenting. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk panggul (divergen). DJJ : 140 x/menit, teratur, TBJ : 2.790 gram, umur kehamilan : 39 minggu HB 10,2 gr/dL.

3. Assesment

Ny.S Umur 23 tahun G2P1A0 Hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan Anemia Ringan.

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36, °C, pernapasan 22x/menit, TFU 31 cm, DJJ 140x/menit, teratur, LI : bokong janin, LII : puka, LIII : kepala janin, LIV : divergen, Hb 10,2 gr/dL.

Hasil : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang dilakukan.

b. Memberitahu ibu kembali makan-makanan yang bergizi seimbang seperti

- 1) Karbohidrat (Nasi, jagung, roti, gandum)
- 2) Serat (Sayuran dan Buah-buah)
- 3) Lemak (Minyak ikan dan minyak jagung)
- 4) Protein (Tempe, tahu, telur, ikan, daging)
- 5) Dan di selingi dengan PMT (Pemberian Makanan Tambahan)

Hasil : Ibu sudah tahu makan-makanan bergizi seimbang.

c. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu perut mulas- mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar keluar

cairan ketuban dari jalan lahir dan segera ke fasilitas kesehatan jika sudah muncul tanda-tanda tersebut.

Hasil : Ibu sudah tahu tanda-tanda persalinan.

d. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan, seperti jalan-jalan ringan pada pagi atau sore hari atau mengikuti senam hamil, supaya melatih otot panggul sebelum persalinan, dan memperlancar proses persalinan. Hasil : Ibu bersedia untuk olahraga ringan.

e. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi pekerjaan berat, posisi tidur yang baik yaitu hindari posisi tidur terlentang, tetapi tidur dalam posisi miring ke kiri sehingga tidak menekan tulang belakang dari dalam dan oksigen untuk janin tersalurkan dengan baik, ketika ingin mengambil sesuatu yang berada dibawah, jongkok terlebih dahulu kemudian baru berdiri.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.

f. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet fe secara teratur, yaitu 2 kali sehari.

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi tablet fe secara teratur.

g. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, yaitu menanyakan kepada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan, siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, rencana melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, siapkan 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.

Hasil : ibu sudah tahu tentang persiapan persalinan.

C. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu memberikan kabar lewat WA kalau ibu sudah melahirkan di RSIA Permata Purworejo pada tanggal 19 Januari 2021 dengan jenis kelamin perempuan BB 3500 Gram PB 50 cm

D. Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan Nifas dan Neonatal pertama pada hari kedua post partum di

rumah pada tanggal 21 Januari 2022. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi menyusu kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan. Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik payudara sudah mengeluarkan colostrum, tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, genetalia terdapat lochea rubra, jahitan perineum bersih, masih basah. Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik payudara sudah mengeluarkan colostrum, tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, genetalia terdapat lochea rubra, jahitan perineum bersih, masih basah.

E. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi Ny S, keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, menangis kuat, gerakan aktif dan menyusu kuat. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi KIE ibu adalah memberi KIE tentang cara mengurangi nyeri yaitu dengan menggunakan kompres hangat atau dingin, menjaga kebersihan daerah kelamin, dan makan dengan gizi yang seimbang serta tentang ASI eksklusif.

F. Asuhan Kebidanan KB

Pemantauan nifas selanjutnya dilakukan dengan komunikasi whatsapp pada tanggal 21 Februari 2021 dan di lakukan kunjungan rumah yaitu pada hari ke 41. Ibu mengatakan nifas sudah selesai dan sudah menggunakan KB kondom, kemudian berencana menggunakan KB Implant setelah anaknya berusia 6 bulan.. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan menyusui sampai usia 2 tahun. Ibu berencana menunda kehamilan.

B. TINJAUAN TEORI

1. Teori Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Masa Kehamilan merupakan proses yang dialamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah

bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi (Walyani, 2015).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2015).

b. Proses Kehamilan

Proses kehamilan menurut Suryati (2015) mengatakan bahwa kehamilan dibagi menjadi 5 tahapan yaitu sebagai berikut:

1. Konsepsi

Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai adanya kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus.

2. Ovum

Ovum merupakan sel terbesar pada badan waktu ovulasi sel telur yang telah masuk dilepaskan dari ovarium, selanjutnya ovum masuk ke dalam ampulla sebagai hasil gerakan silia dan kontraksi otot.

3. Sperma

Spermatozoa terdiri 3 bagian dan kontraksi

- a. Kaput (kepala) mengandung bahan nuklues.
- b. Ekor berguna untuk bergerak.
- c. Bagian silindrik, menghubungkan kepala dan ekor.

Pada bagian koitus kira-kira 3-5 cc semen ditumpahkan ke dalam fornix posterior dengan jumlah spermatozoa sekitar 200-500 juta. Dengan gerakan ekornya sperma masuk ke dalam kanalis servikalis. Spermatozoa dapat mencapai ampulla, kira-kira satu jam setelah coitus. Ampulla tuba merupakan tempat terjadinya fertilisasi.

4. Fertilisasi

Fertilisasi adalah terjadinya persenyawaan antara sel mani dan sel telur. Fertilisasi terjadi di ampulla tuba. Syarat dari setiap kehamilan adalah

harus ada : spermatozoa, ovum, pembuahan (konsepsi) dan nidasi (hasil konsepsi)

5. Implantasi/Nidasi

Nidasi adalah peristiwa tertanamnya atau bersarangannya sel telur yang dibuahi ke dalam endometrium. Sel telur yang dibauhi (zigot) akan membelah diri membentuk bola yang terdiri sel-sel anak yang lebih yang disebut blastomer pada hari ke-3, bola terdiri dari 16 sel blastomer dan disebut mulai terbentuk rongga, bangunan ini disebut blastula :

- a. Lapisan luar yang disebut *trofoblas* yang akan menjadi placenta
- b. *Embrioblas* yang kelak akan menjadi janin.

Pada hari ke-4, blastula masuk ke dalam endometrium dan pada hari ke-6 menempel pada endometrium. Pada hari ke-10, seluruh blastula (*blastokis*) sudah terbenam dalam endometrium dan dengan demikian nidasi sudah selesai.

c. Tanda-tanda kehamilan

1 Tanda tidak pasti (presumtif) hamil

- a) *Amenorrhea* (terhambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorrhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan

- b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasi, penderita diberi makan-makanan yang ringan dan mudah dicerna.

- c) *Mastodinia*

adalah rasa kenceng dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar.

- d) *Quickening*

Adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya didasari oleh

wanita pada kehamilan 18-20 minggu

- e) Gangguan kencing
Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh ke cranial.
- f) Konstipasi
Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pada makan
- g) Perubahan berat badan
Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah.
- h) Perubahan temperature basa
Kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu, biasanya tanda telah terjadi kehamilan
- i) Perubahan warna kulit
Perubahan ini dikenal dengan cloasma gravidarum yakni waktu kulit yang kehitaman pada dahi, punggung, hidung, dan daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan usia tak lagi muda
- j) Perubahan payudara
Payudara mensekresi kolustrum, biasanya setelah terjadi kehamilan lebih dari 16 minggu
- k) Mengidam
Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi menghilang dengan ,makin tuanya usia kehamilan
- i) Pingsan
Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat dan akan hilang sesudah kehamilan usia 16 minggu

2. Tanda Perut membesar

Uterus membesar: terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan

konsistensi rahim

- 1) Tanda Hegar: ditemukannya serviks dan isthmus uteri yang lunak pada pemeriksaan bimanual saat usia kehamilan 4 sampai 6 minggu
 - 2) Tanda *Chadwick*: perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di porsio, vagina dan labia. Tanda tersebut timbul akibat pelebaran vena karena peningkatan kadar estrogen.
 - 3) Tanda Piskacek: pembesaran dan pelunakan rahim ke salahsatu sisi rahim yang berdekatan dengan tuba uterina. Biasanya, tanda ini ditemukan di usia kehamilan 7-8 minggu.
 - 4) Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika di rangsang = Braxton Hicks
 - 5) Teraba *ballotement*
 - 6) Reaksi kehamilan positif
3. Tanda Pasti Kehamilan

Proses tanda pasti kehamilan menurut (suryati, 2015) Mengatakan bahwa tanda pasti kehamilan dibagi menjadi 3 tahapan yaitu sebagai berikut:

- 1) Denyut janin janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop leannec pada minggu ke 17-18
 Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12

- 2) Palpasi atau perabaan

Yang harus ditentukan adalah outline janin, biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22 gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah ke-24

- 3) USG (ultra sonografi)

Adanya gambaran kerangka janin

d. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Proses perubahan psikologis pada setiap wanita hamil menurut Suryati (2015) mengatakan bahwa kehamilan dibagi menjadi 3 tahapan yaitu sebagai berikut:

1. Trimester I

Pada kehamilan, wanita terkadang merasa senang dan sedih. Perubahan yang terjadi pada emosi wanita tersebut sering kali menampilkan episode penuh dengan air mata dan sangat peka, untuk itu wanita yang sebelumnya memiliki cara pandangan terhadap dirinya maka ini adalah masa yang mencemaskan.

2. Trimester II

Peningkatan rasa memiliki dan mulai dapat kembali pada minat semula, adanya gerak anak menjadikan ibu semakin merasakan kehamilan, mulai membayangkan fisik.

3. Trimester III

Pada periode ini wanita mulai menyadari sebagai kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pada trimester III ini, ibu akan merasakan kembali ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan, ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya

e. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan rokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena.

2. Nutrisi dalam kehamilan

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal per hari. Pada

trimester I kebutuhan energy meningkat untuk organogenesis atau pembentukan organ-organ penting janin, dan jumlah tambahan energy terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin.

3. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah:

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih.

4. Istirahat dan Tidur

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah istirahat dan tidur diperlukan agar otak dan tubuh dapat memperbaiki dirinya sendiri. Saat kehamilan trimester III, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur. Gangguan ini dapat disebabkan karena semakin besar kehamilan sehingga diafragma akan tetekan ke atas dan mengganggu pernafasan. Penelitian yang dilakukan oleh William et al (2013), menunjukkan hasil bahwa ibu hamil yang tidur, 5 jam tiap malam beresiko meningkatkan tekanan darah dan berakibat pada hipertensi

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan perbanyak air putih. Sering BAK merupakan keluhan umum terutama pada TMI dan III. Pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus sehingga mendesak kandung kemih. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan kandung kemih.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- a) Sering abortus dan kelahiran premature.
- b) Perdarahan per vaginam.
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga menurut Sulistyawati (2012) :

1. Perdarahan per vaginam.
2. Sakit kepala hebat.
3. Masalah penglihatan
4. Bengkak pada muka
5. Nyeri abdomen yang hebat.
6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

g. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut pantikawati (2012) ANC (antenatal care) adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjagakesehatan ibu dan bayinya. Tujuan asuhan kehamilan seperti memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya bagi sang ibu dan bayi, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

1. Kebijakan program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan :

- a) Dua kali pada triwulan pertama

- b) Satu kali pada triwulan kedua.
 - c) Tiga kali pada triwulan ketiga.
2. Pelayanan / asuhan standar minimal “10T”
- Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi :
- a) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.

Bila tinggi badan <145 cm, maka factor resiko panggul sempit kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali pemeriksaan sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.
 - b) Pengukuran tekanan darah (tensi).

Tekanan darah normal 120/80 mmhg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmhg, ada factor resiko hipertensi /tekanan darah tinggi dalam kehamilan.
 - c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil mendekati Kurang Energi Kronik (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
 - d) Pengukuran tinggi fundus uteri.

Menurut Pantikawati (2012), ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24minggu. Namun demikian bisa terjadi beberapa variasi (\pm 1-2 cm). Bila deviasi lebih dari 1-2 cm dari umur gestasikemungkinan terjadi kehamilan kembar atau polihidramnion dan bila deviasi lebih kecil berarti ada gangguan pertumbuhan janin.
 - e) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan ada tanda Gawat Janin,

Segera Rujuk.

f) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid.

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlakukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi

Tabel : Rentang waktu pemebrian imunisasi TT dan lama perlindungannya.

ImunisasiTT	Selang Waktu Minimal	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 2	5 Tahun
TT 4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

g) Pemberian tablet tambah darah.

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h) Tes laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil diperlukan:

- i) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangandarah (anemia).
- j) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- k) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV , Sifilis dan lain-lain.
- l) Konseling dan penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

m) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2. Teori Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Soekarti, 2015).

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,00 g/dL pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dL pada trimester II. Perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan kejadian hemodelusi (Pratami, 2018).

b. Patofisiologi Anemia pada Kehamilan

Anemia dapat disebabkan oleh banyak faktor, antara lain malnutrisi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang berlebihan, kehamilan. Anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh hipervolumia yang terjadi pada saat kehamilan. Ibu hamil yang sehat akan mengalami peningkatan volume darah sebanyak 1,5 L. peningkatan ini, terjadi akibat peningkatan volume plasma dan bukan eritrosit. Jumlah eritrosit dalam sirkulasi darah meningkat sebanyak 450 mL. volume plasma meningkat 45-65%, yaitu sekitar 1.000 mL. kondisi tersebut mengakibatkan terjadinya pengenceran darah karena jumlah eritrosit tidak sebanding dengan plasma darah. Prosentase peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan, antara lain plasma darah 30%, sel

darah 18%, dan hemoglobin 19%. Selain karena defisiensi zat besi, anemia juga dapat disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat besi pada ibu hamil. Ibu hamil memerlukan 900 mg zat besi.

c. Penyebab dari anemia

Proses penyebab dari Anemia menurut Tarwoto (2013) mengatakan bahwa penyebab Anemia dibagi menjadi 5 tahapan yaitu sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan zat besi dan asam folat yang meningkat untuk memenuhi kebutuhan darah ibu dan janinnya.
- 2) Penyakit tertentu : penyakit ginjal, jantung, pencernaan, Diabetes Militus.
- 3) Asupan gizi yang kurang.
- 4) Cara mengolah makanan yang kurang tepat.
- 5) Kebiasaan makan atau pantangan terhadap makanan tertentu seperti ikan, sayuran, dan buah-buahan.

d. Klasifikasi anemia dalam kehamilan.

Proses Klasifikasi Anemia menurut Marni (2015) mengatakan bahwa klasifikasi dibagi menjadi 4 yaitu sebagai berikut:

- 1) Anemia Defisiensi Besi (62,3%)
- 2) Anemia Megaloblastik (29%)
- 3) Anemia hipoplasik (8%)
- 4) Anemia Hemolitik (0,7%)

e. Derajat Anemia pada ibu hamil

Berdasarkan ketetapan WHO, Anemia ibu hamil adalah Hb kurang dari 11 gr%. Menurut Manuaba (2015) Anemia ibu hamil di Indonesia sangat bervariasi, yaitu:

- 1) Normal >11 gr%.
- 2) Anemia Ringan 9-<11 gr%.
- 3) Anemia sedang 7-<9 gr%
- 4) Berat <7 gr%.

f. Tanda dan gejala anemia

Proses tanda dan gejala anemia pada ibu hamil menurut Proverawati

(2011) mengatakan bahwa tanda dan gejala pada ibu hamil dibagi menjadi 5 tahapan yaitu sebagai berikut;

- (1) Merasa lelah atau lemah.
- (2) Kulit pucat progresif.
- (3) Denyut jantung cepat.
- (4) Sesak nafas.
- (5) Konsentrasi terganggu.

Tabel. Anemia Pada Ibu Hamil

Jenis kelamin	Hb Normal	Hb anemia kurang dari (gr/dl)
Lahir (Aterm)	13,5 – 18,5	13,5
Perempuan dewasa tidak hamil	12,0 – 15,0	12,0
Perempuan dewasa hamil: trimester pertama: 0-12 minggu	11,0 – 14,0	11,0
Trimester kedua: 13 – 28 minggu	10,5 – 14,5	10,5
Trimester ketiga: 29 aterm	11,0 – 14,0	11,0

g. Pengaruh Anemia terhadap konsepsi

Proses Pengaruh Anemia terhadap konsepsi menurut Marni (2015) mengatakan bahwa pengaruh Anemia dibagi menjadi 7 tahapan yaitu sebagai berikut:

- 1) Kematian mudigah (keguguran).
- 2) Kematian janin dalam kandungan.
- 3) Kematian janin waktu lahir.
- 4) Kematian perinatal tinggi.
- 5) Prematuritas.
- 6) Dapat terjadi cacat bawaan.

7) Cadangan besi kurang.

h. Pengaruh Anemia terhadap Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Proses pengaruh terhadap kehamilan, persalinan dan nifas menurut Marni, (2015) mengatakan bahwa pengaruh terhadap Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dibagi menjadi 6 tahapan yaitu sebagai berikut:

- 1) Keguguran.
- 2) Partus prematureus.
- 3) Inersia uteri dan partus lama.
- 4) Atonia uteri dan menyebabkan perdarahan.
- 5) Syok.
- 6) Infeksi intrapartum dan dalam nifas.

Pengaruh Anemia pada janin :

1. Resiko terjadinya kematian intrauterine.
2. Resiko terjadinya abortus berat badan lahir rendah.
3. Resiko terjadinya cacat bawaan.
4. Peningkatan resiko terjadinya infeksi pada bayi hingga kematian neonatal atau inilegensi bayi rendah.

i. Cara Mengatasi Anemia pada Ibu Hamil

Proses Cara mengatasi Anemia pada ibu hamil menurut Tarwoto (2013) Identifikasi penyebab anemia pada ibu hamil dibagi menjadi 11 tahapan yaitu sebagai berikut:

- 1) Pastikan tanda dan gejala anemia yang terjadi pada ibu hamil.
- 2) Makan-makanan yang mengandung zat besi, asam folat.
- 3) Makan yang cukup, 2 kali lipat dari pola makan sebelum hamil.
- 4) Konsumsi vitamin C yang banyak.
- 5) Hindari atau kurangi minum kopi atau teh.
- 6) Hindari penggunaan alcohol dan obat-obatan/zat penenang.
- 7) Minum suplemen zat besi 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Istirahat yang cukup.
- 9) Timbang berat badan setiap minggu.

10) Ukur tekanan darah.

11) Periksa Hb pada tempat pelayanan kesehatan

j. Penanganan Anemia

Kekurangan zat besi adalah penyebab utama anemia defisiensi zat besi selama kehamilan. Tinjauan Cochrane terhadap 17 penelitian menemukan bahwa pemberian zat besi oral dapat mengurangi anemia, defisiensi zat besi selama trimester II kehamilan dan meningkatkan kadar Hb dan feritin serum dibandingkan dengan pemberian placebo. Penatalaksanaan kehamilan dengan anemia yaitu makan yang banyak mengandung zat besi misalnya sumber protein (daging, telur), sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang – kacang dan lain – lain, makan tablet tambah darah sehari 1 tablet/minimal 90 tablet selama kehamilan (Atika, 2013).

3. Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Sulistiyawati mengemukakan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini melalui dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah Nanik, 2017). Ahli lain, Varney mengemukakan persalinan adalah rangkaian proses yang diakhiri dengan pengeluaran hasil konsepsi ibu, di mulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Fritasari, 2013).

Persalinan adalah peristiwa fisiologis yang melibatkan rangkaian perubahan sekuensial dan terpadu di dalam myometrium, desidua, dan serviks uterus yang terjadi secara bertahap selama beberapa hari sampai minggu. Perubahan jaringan ikat biokimia di serviks uterus muncul

untuk mendahului kontraksi Rahim dan pelebaran serviks, dan semua kejadian ini biasanya terjadi sebelum pecahnya membrane janin. Dengan kata lain proses persalinan proses pengeluaran janin yang matang dan telah melewati masa kehamilan normal (Asgari, et al, 2013).

Persalinan adalah suatu proses yang alami, peristiwa normal, namun bila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal. setiap individu berhak untuk dikahirkan secara sehat, oleh karena itu, setiap wanita usia subur (WUS), ibu hamil (bumil), ibu bersalin (bulin), dan bayinya berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Persalinan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana angka kematian ibu bersalin yang masih cukup tinggi. Keadaan ini disertai dengan komplikasi yang mungkin saja timbul selama persalinan, sehingga memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bidang kesehatan, dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan perinatal (Purwandari, ddk, 2014). Persalinan normal yaitu persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik (WHO).

Definisi lain mengenai persalinan dan kelaahiran normal menurut (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014) yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam. Tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

b. Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan menurut Sulistyawati (2014) :

- 1) Teori Penurunan hormone

Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesterone turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

2) Teori plasenta menjadi tua

Sering matangnya usia kehamilan, villi chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.

3) Teori distensi Rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batastertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori iritasi mekanis

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

5) Teori oksitosin

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

6) Teori hipotalamus pituitary dan glandula duprarenalis

- a) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan
- b) Teori menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

7) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disamgkasebagai salah satu sebab permulaan persalinan.

8) Induksi persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut:

- a) Ganggang laminaria : dengan cara laminaria dimasukan kedalamkanali servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- b) Aminiotomi : pemecahan ketuban.
- c) Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

c. Tanda-tanda persalinan.

1) Terjadinya his persalinan, kateter dari his persalinan:

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c) Terjadi perubahan serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya akan bertambah.

2) Pengeluaran lender dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a) Pendarahan dan pembukaan
- b) Pembukaan penyebab selaput lender yang terjadi pada kanalis dan servikalis terlepas.
- c) Terjadi perubahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairan

Sebagai pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan Dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika terjadi tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, section caesaria (Sulistyawati, 2014).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Jenny Sondakh, 2013 adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang

(passanger), jalan lahir (passage), kekuatan (power), posisi ibu (postionning), dan respons psikologis (psychology response). Masing-masing dari faktor tersebut dijelaskan berikut ini:

1) Penumpang (pasenger)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin; sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

2) Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

3) Kekuatan (Power)

Faktor kekuatan persalinan dibagi atas dua, yaitu:

a) Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafraga dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4) Posisi Ibu (Positioning)

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

memperbaiki sirkulasi.

5) Respon Psikologi (Psychology Response)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- a) Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
- b) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- c) Saudara kandung bayi selama persalinan.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013) Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10cm (pembukaan lengkap).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- a) Fase Laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak pembukaan 0 sampai 3 cm. berlangsung selama 8 jam.
- b) Fase aktif, dimana serviks membuka dari 4-10cm, berlangsung selama 7 jam dan dibagi dalam 3 fase:
 - (1) Fase akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan 3 cm sampai 4 cm.
 - (2) Fase dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung \pm 8 jam.

Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny 2013, Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya *fleksus frankenhouser*.
- d) Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi kepala membuka pintu ; Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
 - (1) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - (2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak di kait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - (3) Bayi lahir diikuti sisa air ketuban.
- g) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba – tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial. Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara:

- (1) Menarik pelan – pelan.
- (2) Memutar atau memilinnya seperti tali.
- (3) Memutar pada klem.
- (4) Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang dapat normalnya memiliki 6–20 kontiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia.

Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi. (Sulistyawati, 2013).

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV mulai lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah

proses tersebut. Obsevasi yang dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat kesadaran pasien
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Dikatakan perdarahan jika jumlah darah > 500 cc. Sulistyawati, 2013).

f. Mekanisme Persalinan

Menurut Ayu, (2013) mekanisme persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi dengan mengandalkan posisi, bentuk panggul, serta presentasi jalan lahir. Bagian terendah dari fetus akan menyesuaikan diri terhadap panggul pada saat turun melalui jalan lahir. Kepala akan melewati rongga panggul dengan ukuran yang menyesuaikan dengan ukuran panggul.

Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

1) Penurun kepala

Pada primigravida masuknya kepala kedalam pintu atas panggul (PAP) biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

2) Fleksi kepala

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi dapat terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasarpanggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.

3) Putaran paksi dalam (PPD)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar kedepan ke bawah simpisis.

4) Ekstensi atau defleksi kepala

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari janin. Ekstensi kepala terjadi sebagai resultan antara dua kekuatan yaitu sebagai berikut:

- a) Kekuatan uterus yang mendesak kepala lebih ke arah belakang.
- b) Tahanan dasar panggul yang menolak kepala lebih ke depan.

5) Putaran paksi luar (PPL)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami rotasi yaitu kepala bayi memutar ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

6) Ekstensi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

4. Teori Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan (Marliandani dan Ningrum 2015).

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Rukiyah dan Yulianti 2018).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Marliandani dan Ningrum (2015) tujuan asuhan masa nifas adalah:

- 1) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik. Istirahat yang cukup akan mengembalikan stamina ibu setelah persalinan sehingga ibu

siap memberikan ASI dan merawat bayinya.

- 2) Mengurangi risiko komplikasi masa nifas dengan melaksanakan observasi, menegakkan diagnosis, dan memberika asuhan secara komprehensif sesuai kondisi ibu.
- 3) Mendampingi ibu, memastikan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutuhan personal hygiene untuk mengurangi risiko infeksi, perawatan bayi sehari-hari, manfaat ASI, posisi menyusui, serta manfaat KB.
- 4) Mendampingi ibu, memberikan support bahwa ibu mampu melaksanakan tugasnya dan merawat bayinnya.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), nifas dibagi menjadi 3 tahapan sebagai berikut:

1) Puerperium dini

Adalah pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium intermedial

Adalah pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki kimplikasi.

d. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) Berdasarkan progam dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk melalui status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi, yaitu :

1) Kunjungan I (6-8 jam)

Tujuan sebagai berikut

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk

jikaperdarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masanifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.
 - g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) Tujuan sebagai berikut :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - d) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi, perdarahan.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) Tujuan sebagai berikut :
Sama seperti 6 hari setelah persalinan.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) Tujuan sebagai berikut :
- a) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-keulitan yang ibu atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Mansyur dan Dahlan, 2014)

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015)

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama masa nifas terlihat pada table. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan *miometrium* yang bersifat *proteolysis*

Tabel Perubahan Uterus Selama Postpartum Menurut Marliandiani dan Ningrum, 2015

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

2) Lochea

Pengeluaran lochia dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi.

Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi empat, yaitu:

a) Lochea Rubra

Timbul pada hari ke 1-2 postpartum, berisi darah segar bercampur sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban, dan sisa darah.

b) Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum, berupa sisa darah bercampur lendir.

c) Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta, timbul setelah satu minggu

postpartum.

d) Lochea Alba

Timbul setelah dua minggu postpartum dan merupakan cairan putih.

Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea \pm 240-270 ml (Marliandiani dan Ningrum,2015).

3) Genetalia Eksterna, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Beberapa hari setelah persalinan, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan.

Perubahan pada perineum pascamelahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy. Apabila terjadi laserasi lakukan penjahitan dan perawatan dengan baik.

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan segera mungkin berikan ibu minuman hangat dan manis untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Secara bertahap berikan makanan yang sifatnya ringan karena alat pencernaan juga perlu waktu untuk memulihkan keadaannya. Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa nifas. Cara agar ibu dapat buang air besar secara teratur dengan makan makanan yang mengandung tinggi serat, perbanyak air mineral 8 gelas/hari, melakukan mobilisasi.

5) Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kemih kembali normal dalam waktu dua sampai delapan minggu. Urine biasanya berlebihan (poliuria) antara hari kedua dan kelima. Hal ini disebabkan karena kelebihan

cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan.

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kemabali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrifleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan tersebut dilakukan latihan tertentu atau senam nifas.

7) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Setelah persalinan, 24 jam pertama akan mengalami sedikit peningkatan suhu tubuh (38°C) sebagai respon tubuh terhadap proses persalinan, terutama dehidrasi akibat pengeluaran darah dan cairan saat persalinan. Bila suhu tubuh meningkat mungkin menandakan infeksi.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa $60 - 80^{\text{x}}/\text{menit}$. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Denyut nadi yang melebihi $100^{\text{x}}/\text{menit}$, harus waspada kemungkinan infeksi atau pendarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar 110-140 mmHg dan untuk diastole 60-80 mmHg. Setelah persalinan, tekanan darah mengalami penurunan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan > 30 mmHg pada systole atau > 15 mmHg pada diastole bisa dicurigai hipertensi atau preeklamsi postpartum

d) Pernapasan

Pada ibu postpartum pernapasan menjadi lambat atau kembali normal pada bulan keenam setelah persalinan. Hal

ini karena ibu dalam kondisi pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pada masa nifas pernafasan menjadi cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

f. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015) mengidentifikasi ada tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas sebagai berikut:

1) Fase *taking in*

Lamanya 2 hari setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa mengambil keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir

2) Fase *taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespons intruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

3) Fase *Letting go*

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Proses faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui dibagi menjadi 3 bagian yaitu sebagai berikut:

1) Kondisi Fisik dan Psikologis Ibu

Bagi ibu postpartum waktu akan terasa lebih lambat, minggu pertama merupakan saat terberat bagi ibu. Setelah melahirkan, ibu

mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya perubahan beberapa psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, dituntut untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan untuk perawatan bayinya.

2) Faktor Lingkungan dan Sosial Budaya

Pada masa sesudah persalinan, adat istiadat dan budaya setempat ibu postpartum akan menunjang lancar atau tidaknya masa nifas yang dilalui.

3) Faktor Ekonomi

Kehamilan yang direncanakan akan membuat siap secara ekonomi. Bertambahnya anggota keluarga juga mempengaruhi bertambahnya kebutuhan sehingga tuntutan ekonomi semakin meningkat.

h. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015) Untuk membantu mempercepat prose penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas memiliki kebutuhan seperti:

1) Kebutuhan Gizi

Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori \pm 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun \pm 500 kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI.

Berikut zat-zat yang dibutuhkan oleh ibu postpartum:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori sesuai kebutuhan.
- b) Penuhi diet berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran hijau, dan buah.
- c) Kebutuhan cairan sedikitnya tiga liter per hari.
- d) Untuk mencegah anemia konsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e) Vitamin A (200.000 unit) selain untuk ibu, vitamin A dapat diberikan pada bayi melalui ASI (Dewi Maritalia, 2012).

2) Ambulasi Dini

Penelitian membuktikan bahwa ambulasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Mobilisasi yang dapat dilakukan oleh ibu adalah diawali dengan miring kiri, miring kanan, duduk, menggeser kaki di sisi ranjang, menggantung kaki disisi ranjang, berdiri, melangkah, dan berjalan.

3) Eliminasi

Dalam enam jam pertama postpartum pasien harus dapat buang airkecil. Dalam 24 jam pertama pasien juga harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar dengan lancar.

4) Kebersihan diri

Tindakan yang dapat dilakukan dalam perawatan diri ibu nifas adalah:

- 1) Anjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- 2) Anjurkan ibu untuk mandi.
- 3) Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin.
- 4) Ganti pembalut setiap kali terasa penuh minimal empat kali dalam sehari.

5) Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, proses involusi uterus, depresi dan ketidaknyamanan.

6) Seksual

Setelah enam minggu diperkirakan pengeluaran lochia telah bersih, semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan SC biasanya telah sembuh dengan baik, sehingga ibu dapat memulai kembali hubungan seksual.

7) Latihan/Senam Nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan. Tujuan dilakukannya adalah untuk mempercepat proses pemulihan kondisi ibu. Syarat untuk melakukan senam nifas adalah ibu yang melahirkan normal, tidak mengalami keluhan nyeri, tidak memiliki riwayat jantung.

i. Tanda Bahaya Masa Nifas

Proses Tanda bahaya masa nifas menurut Rukiyah dan Yulianti (2018) mengatakan bahwa tanda bahaya masa nifas dibagi menjadi 11 tahapan yaitu sebagai berikut:

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba
- 2) Pengeluarann cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastic, atau, masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasatidak enak badan.
- 7) Payudara yang memerah, panas, dan/atau sakit.
- 8) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- 9) Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan padakaki.
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri ataubayi.
- 11) Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

5. Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan. (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Manggiasih dan Jaya, 2016).

b. Kriteria Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sondakh (2013), bayi baru lahir dikatakan normal jika:

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan bayi 48-50 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada bayi berumur 30 menit.
- 6) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 10) Genetali : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk
- 12) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24.00 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

c. Penilaian APGAR

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit ke lima dan ke sepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Table Penilaian APGAR SCORE

0	1		2
Appearance (warna kulit)	Pucat merah, ekstermitas	Badan biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulserate (frekuensi nadi)	Tidak	Kurang dari 100	Lebih dari
Grimance (reaksi rangsang)	ada	Sedikit gerakan	
Activity	Tidak	mimic	100
(tonus otot)	ada	Ekstermitas dalam sedikit	Batuk/bersin
Respiration (pernafasan)	Tidak	fleksi	
	ada	Lemah/tidak teratur	Gerakan
	Tidak		
	ada		aktif
			Baik/menang
			is

Setiap variabel diberi nilai 0,1,2, atau sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayidengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh, 2013). Cara mengkaji nilai APGAR:

- 1) Observasi tampilan bayi, misalnya apakah seluruh tubuh bayi berwarna merah muda (2), apakah tubuhnya merah muda, tetapi ekstermitas biru (1), atau seluruh tubuh bayi pucat atau biru (0).
- 2) Hitung frekuensi jantung dengan memalpsi umbilikalis atau meraba bagian atas dada bayi di bagian aspek 2 jari. Hitung denyutan selama 6 detik, kemudian dikalikan 10. Tentukan apakah frekuensi jantung >100 (10 denyut atau lebih pada periode 6 detik kedua) (2), <100 (<10 denyutan dalam 6 detik) (1), atau tidak ada denyut (0). Bayi yang berwarna merah muda, aktif, dan bernafas cenderung memiliki frekuensi jantung >100 .
- 3) Respon bayi terhadap stimulasi juga harus diperiksa, yaitu respon terhadap rasa haus atau sentuhan. Pada bayi yang sedang diresusitasi, dapat berupa respon terhadap penggunaan kateter oksigen atau pengisapan. Tentukan apakah bayi menangis sebagai respon terhadap stimulus (2), apakah bayi mencoba untuk menangis tetapi hanya dapat merintih (1), atau tidak ada respon sama sekali (0).
- 4) Observasi tonus otot bayi dengan mengobservasi jumlah aktivitas dan tingkat fleksi ekstermitas. Adakah gerakan aktif yang menggunakan fleksi ekstermitas yang baik (2), adakah fleksi ekstermitas (1), atau apakah bayi lemas (0).
- 5) Observasi upaya bernafas yang dilakukan bayi. Apakah baik dan kuat, biasanya di lihat dari tangisan bayi (2), apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1), atau tidak ada

pernapasan samasekali (0) (Sondakh, 2013).

d. Tanda Bahaya Pada Bayi

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013), tanda bahaya pada bayi yaitu:

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit.
- 2) terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
- 4) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
- 5) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, pernafasan sulit.
- 6) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- 7) Menggigil, rewel, lemas, menagntuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

e. Nutrisi Bayi Baru Lahir

Menurut Maryunani (2013), makanan ideal untuk bayi baru lahir adalah ASI, yang dalam beberapa hari pertama dalam bentuk kolostrum yang juga memiliki efek laksatif.

Menurut Astuti (2015), dampak yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu bayi yang tidak mendapatkan ASI atau mendapatkan ASI tidak eksklusif memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa bayi yang diberikan susu formula lebih sering mengalami diare dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif.

f. Kunjungan Neonatal

- 1) Kunjungan neonatal 1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.

Menurut (Permenkes, 2014) Mempertahankan suhu tubuh bayi,

hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup, pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan fisik bayi dilakukan dengan menggunakan tempat tidure yang hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, konseling jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya bayi.

2) Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

Kunjungan neonatal 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah bayi lahir. Penatalaksanaan pada KN 2 adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling ASI eksklusif, menatalaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

3) Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)

Kunjungan Neonatal 3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah bayi lahir. Menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling ASI Eksklusif, memberitahu ibu untuk imunisasi BCG dan Polio 1.

g. Kebutuhan ASI Bayi Baru Lahir

Menurut Anik (2012), kebutuhan ASI bayi baru lahir sampai usia 6 bulan, yaitu :

- 1) Bayi usia 1 hari : 7 ml (1 sendok teh) ASI dalam sekali minum.
- 2) Bayi usia 2 hari : 14 ml (2 sendok teh) ASI dalam sekali minum.
- 3) Bayi usia 3 hari : 25-38 ml (3-4 sendok makan) ASI dalam sekaliminum.
- 4) Bayi usia 1 minggu : 45-60 ml ASI dalam sekali minum.
- 5) Bayi usia 1 bulan : 80-150 ml ASI dalam sekali minum.
- 6) Bayi usia 6 bulan : 720 ml ASI per hari.

6. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam member asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah. Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangikesakitan dan kematian) (Yulifah dan Surachmindari , 2014).

b. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014)

2. Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan di mana setiap langkah disempurnakan secara periodik.

Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut:

(1) Langkah 1 : Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

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

(2) Langkah 2 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah

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

(3) Langkah 3 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

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

(4) Langkah 4 : Identifikasi Kebutuhan Segera

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

(5) Langkah 5 : Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

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

(6) Langkah 6 : Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

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

(7) Langkah 7 : Evaluasi

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

3. Pendokumentasian Asuhan SOAP

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

- (1) S (Subjektif)
Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (Langka 1 Varney).
- (2) O (Objektif)
Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (Langkah 1 Varney).
- (3) A (Pengkajian/Assesment)
Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.
- (4) P (Planning/Penatalaksanaan)
Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment.

7. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

a. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Pada Bab VI tentang Praktik Kebidanan bagian kedua Tugas dan Wewenang :

- 1) Pasal 46
 - a) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas\memberikan pelayanan yang meliputi:
 - (1) Pelayanan kesehatan ibu
 - (2) Pelayanan kesehatan anak
 - (3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - (4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - (5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
 - b) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
 - c) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2) Pasal 47

a) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- (1) Pemberi pelayanan kebidanan
- (2) Pengelola pelayanan kebidanan
- (3) Penyuluh dan konselor
- (4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
- (5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau
- (6) Peneliti

b) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

3) Pasal 48

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

4) Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu 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 dan menolong persalinan normal
- d) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran, dan dilanjutkan dengan rujukan.

5) 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 prasekolah
- b) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
- c) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

6) Pasal 51

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

8. Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut (Kemenkes, 2016) Adapun ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 31 standar yang dikelompokkan sebagai berikut:

a. Standar praktik bidan secara umum (2 standar)

Standar 1 : Persiapan Kehamilan, Persalinan, dan Periode Nifas yang sehat

Standar 2 : Pendokumentasian

b. Standar praktik bidan pada kesehatan ibu dan anak (13 standar)

1) Standar praktik Bidan pada pelayanan ibu hamil (5 standar)

Standar 3 : Identifikasi Ibu hamil

Standar 4 : pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi

- Standar 5 : penatalaksanaan anemia pada kehamilan
- Standar 6 : persiapan persalinan
- Standar 7 : pencegahan HIV dari Ibu dan Ayah ke Anak
- 2) Standar praktik bidan pada pelayanan Ibu Bersalin (3 Standar)
 - Standar 8 : penatalaksanaan persalinan
 - Standar 9 : Asuhan Ibu PostPartum
 - Standar 10 : Asuhan Ibu dan Bayi selama masa postnatal
- 3) Standar praktik bidan pada kesehatan anak (5 standar)
 - Standar 11 : Asuhan segera pada Bayi Baru Lahir Normal
 - Standar 12 : Asuhan Neonatus
 - Standar 13 : Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap
 - Standar 14 : Pemantauan tumbuh kembang Bayi, Anak Balita dan anak pra sekolah
 - Standar 15 : Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah
- c. Standar praktik kesehatan reproduksi perempuan dan KB (5 standar)
 - Standar 16 : kesehatan reproduksi perempuan
 - Standar 17 : konseling dan persetujuan tindakan medis
 - Standar 18 : pelayanan kontrasepsi pil
 - Standar 19 : pelayanan kontrasepsi suntik
 - Standar 20 : pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK/Implant)
 - Standar 21 : pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- d. Standar praktik bidan pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal (10 standar)
 - Standar 22 : penanganan perdarahan pada kehamilan muda (< 22 minggu)
 - Standar 23 : penanganan perdarahan dalam kehamilan (> 22 minggu)
 - Standar 24 : penanganan preeklampsia dan eklampsia
 - Standar 25 : penanganan partus lama atau macet
 - Standar 26 : penanganan gawat janin
 - Standar 27 : penanganan retensio plasenta

Standar 28 : penanganan perdarahan postpartum primer

Standar 29 : penanganan perdarahan postpartum sekunder

Standar 30 : penanganan sepsispuerperalis

Standar 31 : penanganan asfiksia neonatorum

Standar pelayanan kebidanan pada penanganan anemia dalam kehamilan adalah sesuai standar 5 yaitu penatalaksanaan anemia dalam kehamilan. Bidan menemukan perubahan kadar Hb pada kehamilan dan mengambil tindakan yang tepat. Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini adanya anemia pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin memeriksa kadar Hb ibu setiap 1 minggu sekali menjelang persalinan dan mencatatnya. Jika terdapat kadar Hb <11g% maka dilakukan tindakan yang diperlukan. Hasil yang diharapkan dari penatalaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan anemia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu.

9. Kompetensi Bidan

Dalam melaksanakan otonomi, bidan diperlukan kompetensi-kompetensi baik dari segi pengetahuan umum, ketrampilan, dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan kesehatan secara profesional. Kompetensi tersebut antara lain sebagai berikut:

- a. Kompetensi ke-1 : bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan 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.
- b. 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.

- c.** Kompetensi ke-3 : bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.
- d.** Kompetensi ke-4 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
- e.** Kompetensi ke-5 : bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
- f.** Kompetensi ke-6 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
- g.** Kompetensi ke-7 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun).
- h.** Kompetensi ke-8 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
- i.** Kompetensi ke-9 : melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi. (Yulifah, 2014).