

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut (Marice and Astuti 2021) kehamilan merupakan proses yang berkesinambungan mulai dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, implantasi pada uterus, pembentukan plasenta, serta tumbuh kembangnya sampai aterm kehamilan dilihat dari usia kehamilan dibagi menjadi 3 periode yaitu :

- a. Kehamilan trimester 1 dimana proses pembentukan janin mulai terjadi, dimulai pada usia 0 – 12 minggu.
- b. Kehamilan trimester 2, pada periode ini tulang tulang janin menjadi lebih padat dan terjadi pematangan organ organ tubuh lainnya. Periode ini dimulai saat usia kehamilan 12 – 28 minggu.
- c. Kehamilan trimester 3, seluruh organ penting janin seperti otak, paru paru dan organ lainnya akan semakin matang, hingga janin sudah siap untuk dilahirkan. Periode ini dimulai dari usia kehamilan 28 – 40 minggu.

2.1.2 Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester 3

Menurut (Veri et al 2023) ketidaknyamanan yang muncul pada kehamilan trimester 3 sebagai berikut,

a. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang pada saat kehamilan disebabkan karena adanya perubahan hormonal yang memicu perubahan pada jaringan lunak yang menopang dan menjadi penghubung tubuh pada daerah panggul sehingga berpengaruh pada penurunan elastisitas dan fleksibilitas otot. Penangan non farmakologi pada keluhan ini bisa dengan kompres air hangat, senam hamil, dan yoga

b. Edema

Edema adalah pembengkakan yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi di periode trimester 3. Edema terjadi ketika adanya penumpukan cairan berlebih di jaringan otot terutama pada pergelangan kaki. Penyebab edema sendiri yaitu akibat cairan dan darah yang diproduksi oleh tubuh menjadi lebih banyak dari sebelum masa kehamilan.

c. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil pada masa kehamilan dipengaruhi oleh kinerja ginjal yang lebih berat dari biasanya karena harus menyaring lebih banyak volume darah dibanding sebelum hamil. Selain itu, akibat dari pembesaran uterus juga dapat

mempengaruhi ketidak nyamanan ini karena adanya penekanan uterus pada kandung kemih.

d. Sesak Nafas

Keluhan sesak nafas pada kehamilan biasanya mulai muncul pada trimester 3 karena adanya pembesaran *uterus* yang menekan otot diafragma.

e. Kram Otot

Kram otot biasanya sering dirasakan oleh ibu hamil tua pada saat bangun tidur, hal ini terjadi karena aliran darah yang terhambat oleh penekanan rahim dan akibat stres otot karena beban tubuh yang semakin bertambah.

2.1.3 Tanda Bahaya Kehamilan TM 3

Menurut (Erniawati et al 2022) ada beberapa tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 yang harus diwaspadai karena bisa menjadi komplikasi pada kehamilan. Tanda bahaya kehamilan tm 3 adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan yang terjadi pada trimester 3 sampai bayi lahir. Perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan yang terjadi dalam jumlah banyak, disertai nyeri atau tidak dengan nyeri yang disebabkan oleh *solusio plasenta* atau *plasenta previa*.

b. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menetap dan disertai dengan pandangan yang kabur merupakan salah satu tanda gejala dari pre eklamsia.

c. Nyeri Perut

Nyeri perut bisa menjadi salah satu tanda bahaya yang menunjukkan masalah yang dapat mengancam jiwa.

d. Gerak Janin Kurang

Gerakan janin dapat menandakan janin dalam keadaan baik jika janin terpantau bergerak dengan aktif. Gerakan janin yang kurang dari 10 kali dalam 12 jam dapat menandakan adanya kondisi janin yang mengkhawatirkan.

e. Ketuban Pecah Dini

Keluarnya cairan yang keluar dari jalan lahir dapat mengindikasikan ketuban pecah dini yang beresiko menyebabkan infeksi.

2.2 Teori Persalihan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses keluarnya janin dari uterus yang umumnya menimbulkan rasa nyeri selama proses persalinan. Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim yang menyatu dengan kondisi psikologis ibu. Persalinan adalah

proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke arah jalan lahir. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang sudah mencapai usia kehamilan cukup bulan sampai 32 – 37 minggu yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus. Seluruh rangkaian yang terjadi secara alamiah dimulai dari lahirnya janin sampai keluarnya plasenta melalui adanya kontraksi yang adekuat menyebabkan dilatasi serviks (Nardina et al 2019).

2.2.2 Persalinan dengan induksi

Menurut (Reni and Sunarsi 2017) Induksi persalinan adalah suatu tindakan yang bertujuan untuk merangsang kontraksi agar membantu mempercepat pembukaan. Induksi persalinan bisa digunakan pada ibu hamil yang belum masa inpartu atau akselerasi persalinan dimana induksi diterapkan pada ibu yang sudah dalam inpartu. Induksi persalinan diberikan jika terdapat beberapa indikasi yang dapat membahayakan ibu atau bayi. Indikasi induksi persalinan meliputi KPD, preeklamsia, kala 1 lama, kehamilan serotinus, dan keadaan janin yang memerlukan intervensi lebih. Pada induksi persalinan dapat menggunakan misoprostol atau oksitosin.

2.2.3 Faktor faktor yang mempengaruhi Persalinan

Faktor faktor yang mempengaruhi persalinan normal dikenal dengan 5P, yaitu :

a. *Power*

Power merupakan kekuatan yang bersumber dari tenaga ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan bayi dibedakan menjadi dua yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari his yang muncul diawal tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm, sekunder yaitu proses persalinan yang dipengaruhi oleh kemampuan ibu untuk mengejan mulai dari pembukaan 10 cm.

b. *Passeger*

Passeger merupakan faktor yang dipengaruhi oleh kondisi janin seperti berat badan janin, posisi janin, letak janin, jumlah janin. Passeger berkaitan erat dengan faktor persalinan meliputi janin bersikap *fleksi*, taksiran berat janin 2500-3500 gr, dengan DJJ 120-160 kali per menit.

c. *Passage*

Passage (jalan lahir) meliputi panggul yang terdiri dari tulang dasar panggul, vagina dan introitus vagina, dan jaringan lunak yang terdiri dari lapisan lapisan otot dasar panggul.

d. Psikis ibu

Persalinan merupakan proses fisiologis yang menyertai sebagian besar wanita. Persalinan seringkali dianggap hal yang menakutkan oleh karena itu perlu adanya dukungan mental agar ibu dapat melewati persalinan dengan rileks.

e. Penolong Persalinan

Petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan seperti dokter, bidan, perawat maternitas, dan petugas kesehatan lainnya berperan penting dalam kelancaran proses persalinan guna memimpin dan melakukan pertolongan persalinan yang aman.

2.2.4 Tahapan Persalinan

Menurut (Yulizawati et al 2019) persalinan dibagi menjadi empat tahapan

a. Kala 1 (Pembukaan jalan lahir)

Kala 1 dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur sampai pembukaan serviks 10 cm. Pada kala 1 terdapat dua fase yaitu

- 1) Fase laten merupakan fase dimulainya persalinan biasanya dimulai dari munculnya kontraksi sampai adanya pembukaan serviks 4cm.
- 2) Fase aktif dibagi menjadi tiga fase yaitu fase akselerasi pembukaan 3cm menjadi 4cm, fase dilatasi maksimal yaitu fase dimana pembukaan serviks berjalan sangat cepat dari pembukaan 4cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi yaitu fase dimana pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala 2 (Pengeluaran)

Kala 2 merupakan tahapan janin lahir melalui jalan lahir, yang ditandai dengan adanya dorongan untuk mengejan, terdapat tekanan pada anus, perinium tampak menonjol, dan vulva yang membuka.

c. Kala 3 (Pengeluaran plasenta)

Pada fase ini dimulai dari lahirnya janin sampai lahirnya plasenta, biasanya terjadi 6-15 menit setelah janin lahir. Setelah plasenta lahir kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal.

d. Kala 4 (2 jam setelah persalinan)

Pada 2 jam setelah persalinan perlu adanya pemantauan berkala setiap 15 menit pada satu jam pertama, dan 30 menit pada 1 jam kedua untuk memastikan ibu dalam keadaan stabil dan tidak terjadi perdarahan.

2.2.5 Persalinan APN

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan metode persalinan yang meminimalisir sebuah intervensi dengan lebih mengutamakan usaha ibu sendiri dan persalinan berlangsung dengan sendirinya, dengan ini diharapkan persalinan dapat berjalan dengan lancar tanpa menimbulkan komplikasi sehingga ibu dan bayi dalam keadaan sehat (Priyatni and Umami 2020).

Seorang bidan dalam melakukan pertolongan persalinan dengan Asuhan Persalinan Normal harus mengikuti prosedur

yang telah ditetapkan. Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah yang harus diikuti secara berurutan dalam penerapannya. Hal ini sangat penting karena berkaitan dengan kenyamanan dan kebutuhan pasien. Keterampilan dalam melakukan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang sesuai prosedur dapat meminimalisir kejadian kegawat daruratan dan kematian ibu maupun bayi (Rismayanti 2023).

2.3 Teori Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Nifas merupakan masa segera setelah lahir dari dimulainya setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat alat reproduksi kembali seperti semula atau seperti masa sebelum kehamilan. Periode nifas berlangsung kurang lebih selama 6 minggu, akan tetapi pemulihan alat alat genital baru pulih kembali dalam waktu 3 bulan (Wijaya et al 2018)

2.3.2 Kunjungan masa nifas

Menurut (KIA 2024) kunjungan pada ibu nifas setidaknya dilakukan sebanyak 4 kali untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi karena pada masa nifas merupakan masa yang rawan menyebabkan kematian ibu. Pada kunjungan pertama dilakukan dari 6 – 48 jam pertama, kunjungan ke 2 dilakukan dari hari ke 3- 7 setelah persalinan, kunjungan ke 3 dilakukan pada hari ke 8-28 hari setelah persalinan, dan kunjungan ke 4 dilakukan pada hari ke 29 -42 hari setelah persalinan. Pada kunjungan 1 -4

dilakukan untuk mengidentifikasi terjadinya infeksi, persarahan, atau masalah kesehatan yang lainnya.

2.3.3 Perubahan Masa Nifas

Pada masa nifas tubuh akan mengalami perubahan yang disebabkan oleh masa peralihan mulai dari sebelum hamil, masa hamil, bersalin, dan masa nifas. Perubahan yang terjadi meliputi perubahan pada sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem musculoskeletal, sistem endokrin, perubahan pada tanda tanda vital, sistem kardiovaskuler, dan perubahan pada sistem hematologi. Pada masa nifas perubahan tubuh akan berubah seperti masa saat hamil. Masa nifas terdapat 3 periode yaitu immediate puerperium yang terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan, early puerperium terjadi pada 24 jam sampai 1 minggu dan late puerperium terjadi setelah satu minggu sampai 6 minggu setelah persalinan (Kurnia Widya Wati 2017)

2.3.4 Tahapan Masa Nifas

Menurut (Wijaya et al. 2018) tahapan pada masa nifas meliputi beberapa periode yang akan dilalui seorang ibu pasca bersalin. Berikut adalah tahapan tahapan pada masa nifas :

1. Periode *Immediate Postpartum*

Periode ini merupakan masa setelah lahirnya plasenta sampai 24 jam, masa ini merupakan masa kritis karena seringnya terjadi perdarahan *post partum*, oleh karena itu seorang bidan akan melakukan pemantauan secara kontinu,

meliputi pemeriksaan kontraksi, perdarahan, kandung kemih, dan tanda tanda vital.

2. Periode *Early Post Partum*

Pada periode ini berlangsung setelah >24 jam – 1 minggu setelah lahirnya plasenta, pada fase ini akan dilakukan pemeriksaan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal. Involusi uterus yang baik ditandai dengan tidak terjadi perdarahan, tidak terjadi infeksi, tidak demam, sehingga ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode *Late Postpartum*

Masa ini terjadi pada > 1 minggu – 6 minggu, asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan dan pemberian konseling tentang KB.

4. *Remote Puerperium*

Pada masa ini ibu nifas memerlukan waktu untuk pulih kembali terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi atau penyulit saat hamil dan persalinan.

2.4 Teori Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir melalui proses pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa menggunakan alat bantu dan lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat tubuh bayi sekitar 2500 – 4000 gr, dan nilai APGAR >7 tanpa cacat bawaan (Octaviani

Chairunnisa and Widya Juliarti 2022). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 -42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gr dan dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa bantuan alat (Soleha et al 2021)

2.4.2 Ciri Bayi Baru Lahir Sehat

Bayi baru lahir dalam kondisi normal memiliki kondisi tubuh seperti berat badan 2500-4000 gr, panjang badan 47-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x per menit, pernafasan 40-60 kali per menit, kulit kemerahan, bayi menangis kuat, eliminasi baik, reflek bayi aktif (Soleha et al. 2021)

2.4.3 Kunjungan Bayi Baru Lahur

Menurut (Buku KIA 2024) kunjungan pada bayi baru lahir dilakukan setidaknya 3 kali dari mulai usia 0-28 hari. Kunjungan pada bayi baru lahir sangat penting karena pada usia tersebut merupakan usia yang sangat riskan terjadi kematian pada bayi. Setelah bayi lahir bayi akan mengalami perubahan yang sangat cepat karena terjadi peralihan dari dalam rahim ke lingkungan yang baru. Kunjungan bayi baru lahir dilakukan pada usia 6-48 jam pertama, 3-7 hari setela lahir, dan pada usia 8-28 hari setela lahir. Selama melakukan kunjungan akan dilakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak adanya tanda infeksi dan kondisi yang membahayakan kondisi bayi agar dapat dilakukan penanganan segera.

2.4.4 Perawatan BBL

Pada bayi baru lahir perawatan awal yaitu dengan memberikan perawatan yang aman dan bersih, melakukan penilaian APGAR *score*, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan, melakukan perawatan tali pusat dengan baik, memberikan vit K, memberikan salep mata, melakukan pemeriksaan fisik, dan memberikan imunisasi Hb 0. (Solehah et al, 2021).

Menurut (Buku KIA 2024) pada usia 0-28 hari bayi memerlukan perawatan yang lebih ekstra hal ini dilakukan karena pada usia ini bayi rentan terhadap infeksi. Perawatan pada bayi baru lahir meliputi memandikan bayi dengan air hangat, memakaikan baju hangat dan bersih, mengganti baju atau popok yang basah dengan yang kering, menjaga kehangatan tubuh bayi, menyusui bayi, melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih.

2.5 Teori Anemia

2.5.1 Pengertian Anemia

Anemia pada kehamilan merupakan kondisi dimana kadar *hemoglobin* dalam tubuh dibawah normal yaitu $< 11,5$ gr/dl. Kehamilan pada anemia disebabkan oleh penurunan *hemoglobin* dalam darah sehingga jumlah oksigen yang diperlukan oleh janin dan ibu kurang. Defisiensi zat besi dapat menyebabkan anemia, yang disebabkan oleh beberapa hal seperti

kurangnya asupan protein, asupan zat besi, gangguan pada kemampuan usus dalam menyerap nutrisi, perdarahan baik kronis atau akut, dan karena faktor fisiologis pada kehamilan yaitu terjadi pengenceran darah. Selain itu umur, paritas, tingkat pendidikan juga dapat menyebabkan anemia (Soleha 2024)

Anemia merupakan suatu kelainan darah yang umum terjadi ketika *eritrosit* atau darah merah dalam tubuh terlalu rendah. Hal memcu masalah kesehatan karena kurangnya hemoglobin pada darah yang menyebabkan gangguan pada *supply* ke seluruhtubuh (Rahayu et al, 2019)

2.5.2 Patofisiologi Anemia

Tanda tanda dari anemia ditandai dengan menurunnya penyimpanan kadar zat besi (*ferritin*) dan bertambahnya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas pengikatan zat besi. Gejala anemia umumnya menimbulkan rasa cepat lelah karena asupan oksigen pada jaringan otot lemah sehingga metabolisme otot terganggu. Nyeri kepala dan pusing disebabkan karena oksigen dalam otak tidak mencukupi karena kadar *hemoglobin* yang tersalurkan kurang dari yang dibutuhkan. di ikuti dengan peningkatan denyut nadi, tampak pucat pada muka, ekstermitas, dan konjungtiva (Riza 2023)

2.5.3 Jenis Jenis Anemia

Menurut (Sulistiyawati1 and Khasanah 2019), anemia dibagi menjadi beberapa jenis yaitu

1. Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia ini merupakan jenis anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam tubuh. Akibat dari kurangnya zat besi dapat menyebabkan pengangkutan hemoglobin dalam darah keseluruh jaringan tubuh tidak adekuat.

2. Anemia *Megaloblastik*

Anemia ini disebabkan oleh kerusakan DNA yang berdampak pada kesempurnaan sel darah merah. Keadaan ini disebabkan karena kekurangannya vit B12, dan asam folat. Karakteristik sel darah merah pada anemia ini yaitu besar, abnormal, *prematum* sel darah merah dalam darah dan sum sum tulang.

3. Anemia *Aplastik*

Anemia ini disebabkan oleh sum sum tulang belakang yang mengalami kegagalan dalam memproduksi sel darah merah. Kegagalan tersebut dapat menyebabkan anemia, *leukolonia*, dan *thrombositopenia*. Zat yang menyebabkan kerusakan sum sum tulang belakang dalam memproduksi sel darah merah yaitu *milotoksin*.

4. Anemia *Hemolitik*

Anemia ini disebabkan oleh *peenurunan* jumlah sel darah merah karena adanya penghancuran sel darah merah secara berlebihan. Penurunan jumlah sel darah ini diakibatkan oleh kecacatan secara genetik pada sel darah merah.

2.5.4 Penyebab Anemia

Secara umum anemia disebabkan oleh beberapa hal seperti kurang gizi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah pada persalinan yang lalu, penyakit kronik seperti TBC, cacing usus, malaria. Anemia juga disebabkan oleh kekurangan makanan yang mengandung zat besi atau adanya permasalahan dalam penyerapan nutrisi pada tubuh (Sari et al 2022)

2.5.5 Tingkatan Anemia

Tingkatan anemia dapat dinilai berdasarkan kadar hemoglobin yang terdapat dalam tubuh yang dapat diketahui melalui pemeriksaan laboratorium. Ibu hamil dengan kadar hemoglobin >11 gr/dl tidak dikatakan anemia, ibu dengan kadar hemoglobin 9-10 gr/dl digolongkan sebagai anemia ringan, dan ibu dengan kadar hemoglobin 7-8 gr/dl tergolong anemia sedang, sedangkan ibu dengan kadar hemoglobin <7gr/dl digolongkan sebagai anemia berat (Sulistyawati1 and Khasanah 2019)

2.5.6 Dampak Anemia

Anemia yang terjadi pada masa kehamilan dapat berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan janin yang dikandung. Dampak anemia pada janin yang dikandung diantaranya adalah *intra uterine growth retardation* (IUGR), bayi lahir dalam keadaan belum cukup bulan atau prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan resiko tinggi terjadinya kematian pada janin didalam kandungan. Dampak anemia yang terjadi pada

ibu yaitu ibu lebih mudah merasa lelah, gangguan tidur, abortus, resiko perdarahan pada masa kehamilan dan saat proses persalinan (Riza 2023)

2.5.7 Penanganan Anemia

Menurut (Mirwanti1 et al 2021) penanganan pada kasus anemia diantaranya yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti hati ayam, telur, daging merah, kacang-kacangan, dan memperbanyak sayuran berwarna hijau serta buah-buahan. Selain makan makanan tinggi zat besi, dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang dapat membantu proses penyerapan nutrisi dalam tubuh seperti vitamin C dan menghindari makanan atau minuman yang dapat menghambat proses penyerapan nutrisi dalam tubuh seperti teh, dan kopi.

Konsumsi zat besi pada masa kehamilan yaitu sebanyak 60 mg dalam sehari atau setara dengan 1 tablet Fe untuk mencegah anemia pada masa kehamilan, dan minimal 90 tablet Fe selama masa hamil. Pada ibu hamil yang sudah dinyatakan anemia dibuktikan dengan hasil laboratorium yang menunjukkan kadar $HB < 11$ gr/dl maka kebutuhan zat besi semakin meningkat yaitu 120 mg atau setara dengan 2 tablet Fe dalam sehari (Ilma et al, 2021).

2.6 Teori Preeklamsia

2.6.1 Pengertian Preeklamsia

Preeklamsia merupakan gangguan hipertensi kehamilan yang secara signifikan mempengaruhi morbiditas dan kematian ibu. Preeklamsi dan eklamsi merupakan komplikasi kehamilan berkelanjutan yang memiliki gejala khas hipertensi, *edema*, protein urine. Pre eklamsia adalah *syndrom* yang ditandai dengan adanya kenaikan pada tekanan darah dan munculnya protein urine pada trimester kedua kehamilan. Preeklamsia dapat terjadi pada beberapa momen seperti *antenatal*, *intranatal*, dan *postnatal*. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10 % dan 3-4 % mengalami preeklamsia, 5% mengalami hipertensi, dan 1-2 % mengalami hipertensi kronik (Sari and Fransiska 2023)

2.6.2 Dampak Preeklamsia

Preeklamsia merupakan salah satu penyulit yang bisa muncul saat masa kehamilan, persalianan atau masa nifas yang dapat menyebabkan sakit berat, kecacatan jangka panjang, serta terjadi kematian pada ibu atau janin (Marbun and Iirawati 2023). Preeklamsia memiliki dampak yang cukup serius, dimana dapat mengakibatkan kematian bagi ibu dan janin, terjadinya prematuria, serta dapat menyebabkan *Intra Uterin Growth Retrdation* (IUGR) dan kematian pada janin saat persalinan (Sari and Fransiska 2023)

2.6.3 Penyebab Preeklamsia

Menurut (Zainiyah and Harahap 2023) penyebab preeklamsi sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Beberapa faktor resiko kejadian preeklamsi pada ibu hamil adalah

1. Riwayat preeklamsi ibu pada kehamilan sebelumnya dan riwayat preeklamsi pada keluarga.
2. Kehamilan anak pertama
3. Ibu hamil dengan usia >35 tahun
4. Ibu dengan obesitas
5. Kehamilan kembar
6. Ibu dengan diabetes
7. Ibu dengan hipertensi

2.6.4 Tanda dan Gejala Preeklamsia

Menurut (Kurniawati et al 2023) preeklamsi memiliki tanda dan gejala yang khas yaitu :

1. Tekanan darah yang semakin meningkat 140/90 mmHg
2. Peningkatan berat badan yang semakin bertambah melebihi normal dan disertai bengkak pada kaki dan tangan.
3. Ditemukan adanya zat protein dalam urine melalui pemeriksaan laboratorium.
4. Muncul rasa pusing yang menetap, pandangan kabur, nyeri ulu hati.

2.6.5 Jenis Preeklamsia

Menurut (Retnaningtyas 2021) secara umum preeklamsia dibagi menjadi 2 jenis yaitu

a. Preeklamsi Ringan

Preeklamsi ringan ditandai dengan tensi tinggi lebih dari 140/90 mmHg selama satu minggu atau lebih. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil protein urine positif 1.

b. Preeklamsi Berat

Preeklamsi berat ditandai dengan tensi $>160/110$ mmHg, dan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil protein pada urine positif 3, disertai pandangan kabur, pusing menetap, nyeri ulu hati, dan sesak nafas.

2.6.6 Penanganan Preeklamsia

Penanganan pertama pada kasus preeklamsia yaitu dengan melakukan pemantauan tekanan darah dan keadaan umum ibu. Pemantauan ini dilakukan untuk memastikan ibu dalam kondisi stabil. Setelah dilakukan pemantauan langkah selanjutnya akan diberikan terapi farmakologi yaitu dengan pemberian Mgso₄. Mgso₄ diberikan dengan syarat ibu memiliki reflek patela positif, kadar urine minimal 30 cc/1 jam atau >100 cc dalam 4 jam, diastol > 110 mmHg, tersedia kalsium glukonas 10 %. Dosis pemberian Mgso₄ dibagi menjadi 2 yaitu dosis awal dan dosis rumatan. Pada dosis awal diberikan Mgso₄ 40 % 4gr (10 ml)

atau Mgso4 20 % 4 gr (20 ml) diberikan secara perlahan secara IV 15 – 20 menit. Dosis rumatan Mgso4 40 % 6gr (15 ml) atau Mgso4 20 % 6 gr (30 ml) larutkan dalam 500 ml RL diberikan secara IV 28 tpm selama 6 jam (Bhoko and Atok 2020)

2.7 Teori *Breastfeeding Massage*

3.7.1 Masa Laktasi

Menurut (Fatrin et al 2022) masa laktasi yaitu masa dimana terjadi perubahan pada payudara ibu, sehingga ibu dapat menghasilkan ASI. Pada proses ini terdapat interaksi mekanik yang kompleks antar saraf dan hormon-hormon yang berperan penting dalam produksi ASI sehingga ASI dapat dikeluarkan. ASI merupakan cairan yang memiliki kandungan begitu kompleks yang dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Proses pengeluaran ASI dimulai dari adanya rangsangan hisap bayi pada puting yang menghasilkan hormon prolaktin yang berfungsi sebagai produsen ASI kemudian merangsang hormon oksitosin yang berfungsi dalam pengeluaran ASI.

3.7.2 Fungsi *Breastfeeding Massage*

Breastfeeding Massage memiliki banyak manfaat bagi ibu yang sedang dalam masa menyusui, yaitu dapat meningkatkan hormon oksitosin dan dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan pada ibu. *Breastfeeding Massage* ini bekerja melalui *neurotransmitter* kemudian merangsang *medulla oblongata* dan mengirimkan pesan ke *hypotalamus* di *hipofise posterior*. Proses

tersebut merangsang reflek oksitosin dan reflek *let down* yang kemudia merangsang hormon oksitosin dalam aliran darah. Dengan diberikanya *Breastfeeding Massage* dapat memberikan kenyamanan pada ibu dan memperbanyak produksi ASI (Fatrin et al. 2022)

3.7.3 Cara Melakukan *Breastfeeding Massage*

Breastfeeding Massage dapat dilakukan dengan beberapa langkah sebagai berikut,

- a. Mengatur posisi ibu dengan duduk dikursi lalu bersandar kedepan dan tangan dilipat seperti posisi telungkup.
- b. Melumurkan minyak pada telapak tangan dan balurkan ke punggung ibu.
- c. Lakukan sentuhan ringan dari pangkal bahu ke arah tulang ekor membentuk huruf V lalu kembaki dalam keadaan terbalik.
- d. Arahkan tangan ke area leher, kemudian kearah depan telinga, kembali ke leher, dan bahu lalu turun kearah lurang ekor dengan gerakan V lalu jari jari menyentuh putung.
- e. Kembali kearah atas dengan gerakan V terbalik
- f. Lalu bentuk angka 8 sebanyak 8x
- g. Lakukan pemijatan pada bagian tulang punggung dengan mengepalkan tangan dan lakukan gerakan memutar searah jarum ajm sebanyak 30x dan diulang sebanyak 2x.
- h. Merapikan ibu kembali

2.8 Menejemen Kebidanan

2.8.1 Asuhan kebidanan varney

Berikut adalah langkah-langkah dalam asuhan kebidanan menurut Varney (Kemenkes 2019)

a. Langkah 1: Pengkajian Data

Pada tahap ini, informasi mengenai data dasar diperoleh melalui wawancara atau anamnesis yang dilakukan secara langsung dengan klien dan keluarganya. Beberapa sumber informasi juga dapat diambil dari pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, serta tes laboratorium. Pengkajian data dasar dilakukan saat kunjungan pertama klien ke fasilitas kesehatan, di mana tujuan utamanya adalah untuk memeriksa keadaan yang sedang dialami klien dan menggali gejala-gejala yang dirasakannya terkait dengan kondisi kehamilannya saat ini.

b. Langkah 2: Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Di langkah ini, dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi dari data-data yang telah dikumpulkan secara menyeluruh. Data dasar yang terkumpul akan dianalisis untuk menemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis tersebut merupakan hasil dari perumusan masalah yang diambil berdasarkan identifikasi yang diperoleh dari analisis data dasar yang telah dilakukan.

c. Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Pada tahap ini, kita akan mengidentifikasi adanya diagnosis atau masalah potensial yang dapat muncul dari diagnosis atau masalah aktual yang telah ditemukan sebelumnya. Proses ini dilakukan dengan mempertimbangkan rangkaian masalah atau diagnosis terbaru yang diperoleh dari kasus klien. Penting untuk melakukan antisipasi terhadap pencegahan serta melakukan pengamatan dan persiapan yang matang, mengingat masalah tersebut bisa saja muncul kapan saja.

d. Langkah 4: Melaksanakan Tindakan Segera/Kolaborasi

Pada tahap ini, kita mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi oleh bidan, yang diperlukan untuk berkonsultasi atau menangani situasi tersebut bersama anggota tim kesehatan lainnya, sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh klien. Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian dan pemeriksaan pada hari tersebut, tidak ditemukan informasi yang memerlukan tindakan segera atau kolaborasi.

e. Langkah 5: Perencanaan Asuhan Kebidanan (Intervensi)

Pada tahap ini, kita akan merencanakan diagnosis asuhan kebidanan yang akan disusun berdasarkan tingkat keparahan suatu masalah dan kebutuhan klien, dengan merujuk pada tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan.

f. Langkah 6: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan (Implementasi)

Dalam manajemen asuhan kebidanan, pelaksanaan rencana tindakan harus dilakukan dengan efisien sambil tetap menjamin kenyamanan klien. Implementasi ini dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan oleh klien dengan bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

g. Langkah 7: Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses manajemen asuhan kebidanan, di mana dilakukan penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien berdasarkan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam tinjauan pustaka, sebagian permasalahan dapat teratasi dengan baik dan aman. Namun, tidak menutup kemungkinan munculnya permasalahan baru yang membutuhkan perawatan dan pengawasan lebih lanjut.

2.8.2 Pendokumentasian dengan Metode SOAP

Menurut (Kemenkes 2019a), dalam konteks administrasi, pendokumentasian asuhan Untuk mengetahui apa yang telah dilaksanakan oleh bidan, proses berpikir sistematis ini didokumentasikan dalam format SOAP, yang terdiri dari beberapa komponen:

1. S (Subjektif): Ini menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (Langkah 1 Varney).

2. O (Objektif): Ini mencakup hasil pemeriksaan fisik klien, serta hasil laboratorium dan uji diagnosa lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (Langkah 1 Varney).
3. A (Pengkajian/Assessment): Ini menjelaskan analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif yang diperoleh, serta melakukan identifikasi.
4. P (Planning/Penatalaksanaan): Ini menggambarkan dokumentasi mengenai tindakan yang diambil dan evaluasi perencanaan berdasarkan hasil assessment. Dengan demikian, pendokumentasian dalam asuhan kebidanan tidak hanya penting untuk aspek hukum, tetapi juga untuk memastikan kualitas dan keamanan layanan kepada pasien.

2.8.3 Landasan hukum kewenangan bidan

Undang – undang baru Undang – undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomo 56 dan penjelasannya atas UU No.4 Tahun 2019 (Kemenkes 2019).

Pasal 41

1. Praktik kebidan dilakukan di:
 - a. Tempat praktik mandiri bidan dan
 - b. Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
2. Praktik kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta

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

Pasal 42

1. Pengaturan, penetapan dan pembinaan praktik kebidanan dilaksanakan oleh konsil.
2. Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 43

1. Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan praktik kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Bidan lulusan pendidikan profesi hanya dapat melakukan praktik kebidanan di tempat praktik mandiri bidan dan di fasilitas kesehatan lainnya.
3. Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Pasal 44

1. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Prakti Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.
2. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

3. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran lisan
 - b. Peringatan tertulis
 - c. Denda administratif dan
 - d. Pencabutan izin
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 45

1. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang – undangan.
2. Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran lisan
 - b. Peringatan tertulis
 - c. Denda administratif dan
 - d. Pencabutan izin

3. Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 46

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

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. Pemberi Pelayanan Kebidanan
 - b. Pengelola Pelayanan Kebidanan
 - c. Penyuluhan dan konselor
 - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan
 - f. Peneliti

2. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

Pasal 59

1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
2. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan klien.
3. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien.
4. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
5. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

2.8.4 Kompetensi bidan

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

1. Kompetensi ke-1

Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.

2. Kompetensi ke-2

Bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.

3. Kompetensi ke-3

Bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.

4. Kompetensi ke-4

Bidan 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.

5. Kompetensi ke-5

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

6. Kompetensi ke-6

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

7. Kompetensi ke-7

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun).

Kompetensi ke-8

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat (Kementrian Kesehatan, 2019).