

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu : trimester I yang dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); dan trimester III yang dimulai dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

##### **2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan**

Proses terjadinya kehamilan menurut Dartiwen (2019), adalah :

###### **1. Konsepsi**

Konsepsi yaitu pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang dapat memungkinkan terjadinya kehamilan. Konsepsi ini terjadi jika dapat memenuhi beberapa kriteria, yaitu :

- a. Saat melakukan senggama, harus terjadi pada bagian siklus reproduksi wanita yang tepat.
- b. Pada saat ovulasi, ovarium wanita harus melepaskan ovum yang sehat.
- c. Sperma yang dikeluarkan oleh pria harus cukup normal dan sehat
- d. Tidak ada hambatan yang mencegah sperma membuahi ovum.

## 2. Fertilisasi

Fertilisasi merupakan kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu bertemunya sperma dengan ovum dan terjadi penyatuan dengan ovum sampai dengan terjadinya perubahan fisik dan kimiawi oleh ovum dan sperma sehingga terjadinya kehamilan. Berikut merupakan fase-fase dalam konsepsi sampai dengan fertilisasi, yaitu :

### a. Sperma yang memasuki vagina

Sperma diejakulasikan di dalam fornix vagina saat koitus (Berhubungan), menuju ke ampulla tuba sebagai tempat fertilisasi.

### b. Proses kapasitasi

Sperma dapat mengalami perubahan biokimiawi agar lebih kuat untuk mencapai ampulla tuba.

### c. Reaksi akromosom

Sperma mengeluarkan cairan hyaluronidase dan tripsin agar bisa menembus lapisan Oosit/ovum.

### d. Sperma memasuki zona pellusida dan corona radiata

Zat yang dikeluarkan melalui reaksi akromosom akan mengencerkan corona radiata dan zona pellusida.

e. Reaksi granula kortikal

Granula kortikal adalah sel-sel granulose yang berada di sekitar oosit yang akan menutup setelah satu buah sperma masuk ke dalam oosit, sehingga dapat mencegah sperma yang lain untuk masuk.

f. Fertilisasi

1) Kepala sperma akan membesar dan inti sel sperma dapat membentuk pronukleus pria.

dua pronukleus berfusi.

Proses selanjutnya yaitu perubahan morulla menjadi blastula.

Hasil konsepsi tiba ke dalam kavum uteri pada tingkat blastula.

1. Implantasi (Nidasi)

Nidasi merupakan masuknya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu simpai atau biasa disebut dengan trofoblast yang mampu menghancurkan atau mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam fase sekresi. Bagian blastula yang berisi massa sel dalam (inner cell mass) akan mudah masuk ke dalam desidua yang dapat menyebabkan luka kecil kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang biasa disebut dengan tanda Hartman. Secara umum, nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri (Dartiwen dkk, 2019).

### 2.1.3 Tanda-tanda kehamilan

Menurut Susanto & Fitriana (2019) tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut :

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti, yaitu :

- a. Ibu mulai merasakan gerakan kuat dan tendangan dari bayi pada perutnya di usia kehamilan lima bulan.
- b. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim semenjak usia kehamilan 6 atau 7 bulan.
- c. Denyut jantung bayi sudah terdengar. Pada saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6, denyut jantung bayi dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau doppler.
- d. Tes kehamilan medis dapat menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dapat dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti :

- a. Ibu tidak menstruasi

Berhentinya haid merupakan pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

- b. Mual atau ingin muntah.

Banyak ibu hamil yang merasakan mual dipagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

- c. Payudara menjadi lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri.

Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.

- d. Terdapat bercak darah dan kram perut.

Hal ini disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau terlepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini adalah keadaan yang normal.

- e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari.

Merasakan letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain merasa letih adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

- f. Sakit kepala.

Sakit kepala dapat terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Terjadinya peningkatan pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

- g. Ibu sering berkemih.

Sering berkemih dapat terjadi pada 3 bulan pertama dan 1-2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini yaitu stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

- h. Sembelit.

Hal ini biasanya disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone progesterone juga mengendurkan otot dinding usus sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

i. Sering meludah (hipersaliva)

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen dalam tubuh.

j. Temperature basal tubuh naik

Temperature basal merupakan suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini dapat meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

k. Ngidam

Ngidam biasanya disebabkan oleh perubahan hormone.

l. Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu akan tampak cukup besar hingga dapat terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain dari tanda ini yaitu ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya.

3. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) adalah keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan semua tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pasti

dari kehamilan palsu masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologis merupakan penyebab tubuh untuk berpikir bahwa dirinya hamil.

Tanda-tanda kehamilan palsu, yaitu:

- a. Gangguan menstruasi
- b. Perut bertumbuh
- c. Payudara membesar, mengencang, dan perubahan pada puting yang mungkin produksi ASI
- d. Merasakan pergerakan janin dalam perut
- e. Mual dan muntah
- f. Kenaikan berat badan.

#### **2.1.4 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil**

##### **1. Sistem Reproduksi**

Menurut Gultom & Hutabarat (2020) adaptasi anatomi dan fisiologi selama kehamilan, yaitu :

###### **a. Uterus**

Berat uterus akan mengalami kenaikan dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan yang normal adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc.

###### **b. Serviks Uteri**

Serviks akan menjadi lunak (soft) serta terdapat penambahan dan pelebaran pembuluh darah yang dapat menyebabkan perubahan warna menjadi kebiru-biruan (livide).

Hal ini juga meningkatkan kerapuhan sehingga serviks mudah berdarah ketika melakukan senggama.

c. Ovarium

Saat ovulasi terhenti, pembentukan folikel baru tidak dapat terjadi dikarenakan adanya kadar relaksin yang mempunyai pengaruh menenangkan sehingga pertumbuhan janin menjadi baik sampai aterm.

d. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akan terlihat lebih merah atau kebiruan.

2. Sistem Payudara

Selama kehamilan, payudara akan mengalami pertumbuhan seperti payudara membesar, tegang dan berat, dan terjadi hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara.

3. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan akhir, kepala janin mulai turun akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering kencing.

4. Sistem Pencernaan

a. Rongga Mulut

Gusi dapat berubah menjadi kemerahan dan melunak, terkadang gusi juga berdarah walaupun hanya terkena cedera ringan, misalnya pada saat gosok gigi.

b. Motilitas

Saluran Gastrointestinal hormon estrogen dapat membuat pengeluaran asam lambung meningkat sehingga dapat

menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari.

c. Lambung dan Esofagus

Esofagus dan lambung berubah selama kehamilan, perubahan-perubahan tersebut menyokong terjadinya refluks gastroesofageal yang menimbulkan rasa heart burn (nyeri terbakar didada) pada ibu. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah

d. Usus Kecil, Besar dan Appendiks

Pergerakan usus semakin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan dapat lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama di dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi, tetapi dapat menimbulkan konstipasi.

e. Hati

Perubahan ini terjadi secara fungsional yaitu dengan adanya penurunan albumin plasma dan globulin plasma dalam rasio tertentu. Kejadian ini adalah kejadian yang normal pada wanita hamil.

f. Empedu

Selama kehamilan, fungsi kandung empedu berubah karena pengaruh hipotoni dari otot-otot halus.

## 2. Sistem Muskuloskeletal

Ibu hamil pada trimester III dapat merasakan perubahan pada sistem musculoskeletal dikarenakan hormon progesterone dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot untuk persiapan persalinan yang akan datang.

## 3. Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil, Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat 15-20% yang biasanya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR memperlihatkan peningkatan kebutuhan oksigen di unit janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kinerja jantung ibu (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

## 4. Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Ibu dengan IMT kategori rendah, peningkatan ideal pada saat hamil yaitu 12,5-18kg. Ibu dengan IMT normal, peningkatan ideal pada saat hamil yaitu 11,5-16kg. Wanita dengan IMT tinggi, peningkatan idealnya yaitu 7-11,5kg (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021). Cara perhitungan IMT yaitu :

Indeks massa tubuh (IMT) = berat badan (kg) : tinggi badan (m)<sup>2</sup>.

## 5. Sistem Pernafasan

Pertumbuhan uterus saat hamil meningkatkan tekanan intra-abdomen sehingga diafragma terdorong ke atas yang bisa menyebabkan adanya penurunan volume cadangan ekspirasi diikuti oleh peningkatan volume tidal yang dapat menyebabkan sensasi sesak napas sementara (Suarayasa, 2020).

### **2.1.5 Perubahan Psikologi Ibu Hamil**

Psikologis ibu hamil merupakan ketidakseimbangan psikologi yang biasanya disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal dari perubahan psikologi ibu hamil yaitu syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita dapat bermacam-macam ketika mengetahui bahwa dirinya hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarganya.

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi pada ibu hamil yaitu meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesterone dapat mempengaruhi kondisi psikis ibu, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesterone menjadi dasar perubahan psikis yang terjadi, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang tidak menginginkan kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, dan letih. Tentu kondisi ini dapat mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Widaryanti & Febriati, 2020).

Perubahan psikologis selama kehamilan menurut Rahmawati (2017), yaitu:

1. Perubahan psikologis trimester I

Pada trimester ini biasanya timbul rasa kecemasan dan rasa bahagia yang bercampur keraguan dengan kehamilannya. Hampir 80% ibu mengalami perubahan psikologis seperti kecewa, sikap penolakan, perasaan sedih, dan emosi. Hal ini berisiko tinggi terjadinya rasa tidak nyaman, perubahan hormonal, dan morning sickness (Rahmawati, 2017).

## 2. Perubahan psikologis trimester II

Pada trimester ini ibu biasanya merasa nyaman karena terbebas dari rasa ketidaknyaman yang biasa terjadi saat hamil trimester I tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh ibu, keluarga dan hubungan psikologis dengan janin (Rahmawati, 2017). Namun, beberapa ibu hamil merasakan perubahan seperti rasa khawatir, perubahan emosi, dan terjadi peningkatan libido.

## 3. Perubahan psikologis trimester III

Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil pada trimester ini lebih meningkat dan kompleks. Hal ini biasanya disebabkan oleh kehamilan yang semakin membesar. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan beberapa masalah seperti kurang tidur, kurang nyaman, sering merasa lelah dan emosi yang fluktuatif (Rahmawati, 2017). Perubahan emosi biasanya disebabkan oleh ibu hamil yang mengalami ketakutan dan kekhawatiran terhadap hidupnya dan bayinya, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya. Oleh karena itu, Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan atau peran dari suami, keluarga, dan tenaga medis.

### 2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan merupakan tanda-tanda yang dapat mengindikasikan adanya bahaya yang terjadi selama masa kehamilan, yang jika tidak dilaporkan atau terdeteksi dini dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya pada kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sedini mungkin karena setiap tanda bahaya kehamilan dapat mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilannya. Tanda bahaya kehamilan merupakan gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi sedang dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019).

Tanda bahaya pada kehamilan :

#### 1. Preeklamsia

Preeklamsia adalah tekanan darah tinggi yang disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) dan biasanya terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Gejala preeklamsia yaitu sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, bengkak pada wajah.

Klasifikasi preeklamsia ada dua, yaitu :

a. Preeklamsia ringan. Preeklamsia bisa saja terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- 1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih.
- 2) Edema atau bengkak pada kaki, jari, tangan, dan wajah.
- 3) Proteinuria positif atau memiliki berat 0,3 gram per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

b. Preeklamsia berat. Preeklamsia ini ditandai dengan :

- 1) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- 2) Proteinuria positif atau 5 gram lebih per liter
- 3) Adanya edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)

## 2. Perdarahan pervaginam

Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Namun, Perdarahan yang tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri) yang kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Adapun ciri-ciri perdarahan yang tidak normal pada kehamilan lanjut yaitu (perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) yang dapat diartikan sebagai plasenta previa atau solusio plasenta.

## 3. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri dikatakan tidak normal apabila ibu hamil merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. hal ini bisa menjadi kemungkinan karena kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul.

## 4. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Bayi harus bergerak paling sedikit 3x dalam waktu 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Sutanto & Fitriana, 2019).

### **2.1.7 Keluhan Yang Sering Dirasakan Pada Ibu Hamil**

Menurut Buku Ajar Asuhan Kebidanan (2022), Kehamilan merupakan kondisi fisiologis selama kehamilan terjadi ketidaknyaman

yang merupakan akibat dari proses adaptasi fisiologis system tubuh ibu terhadap kehamilannya. Ketidaknyaman yang masih dalam batas normal dapat berubah menjadi tidak normal sebab ketidaksiapan ibu menjalani kehamilannya Ibu hamil yang sehat akan berdampak pada perkembangan janin yang maksimal. Persiapan persalinan juga dimulai sejak kehamilan.

#### 1. Ketidaknyamanan Pada Trimester I

Seiring perubahan anatomi dan fisiologis serta psikologis pada kehamilan trimester 1, terkadang muncul ketidaknyamanan. Rasa tidak nyaman ini apabila tidak diadaptasi dengan baik oleh ibu hamil dapat menimbulkan masalah yang lebih serius. Ketidaknyamanan pada Trimester I yaitu sebagai berikut : emesis/mual muntah, ngidam, kelelahan, keputihan, keringat bertambah, dan sakit kepala.

#### 2. Ketidaknyamanan Pada Trimester II

Saat trimester II, ibu mengalami perubahan dikarenakan terjadi perkembangan janin (DKK Bayu Irianti 2014). Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester II yaitu sebagai berikut : odema, pusing, keputihan, kram pada kaki, sering berkemih, nyeri perut bagian bawah.

#### 3. Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Menurut Fitriani (2020) ketidaknyamanan yang dirasakan pada Trimester III yaitu sebagai berikut : konstipasi, odema, insomnia, nyeri punggung, sering buang air kecil, sakit kepala, susah bernafas.

## **2.2 Teori Kehamilan Dengan Anemia**

### **2.2.1 Pengertian Anemia**

Anemia kehamilan adalah penyakit pada ibu hamil dengan kadar hemoglobin darahnya berada di bawah nilai normal yaitu jika kadar hemoglobin <11 gr/dl pada trimester I dan III, atau jika kadar hemoglobin <10,5 gr/dl pada trimester II. Peristiwa hemodilusi pada kehamilan trimester kedua menyebabkan terjadinya perbedaan batas normal kadar hemoglobin pada setiap trimester. Sedangkan ibu hamil dengan indikasi normal (tanpa anemia) mempunyai kadar hemoglobin 11 g/dl atau lebih pada stadium I dan III, dan 10,5 g/dl atau lebih pada stadium II (Yanti, 2023)

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh ibu hamil di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Ibu hamil dengan anemia dapat menyebabkan dampak negatif baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya (Siswanto et al, 2021).

### **2.2.2 Klasifikasi Anemia**

Sesuai dengan ketentuan Badan Kesehatan Dunia (WHO), kadar Hb normal ibu hamil adalah 11 g/dl. Anemia pada ibu hamil berdasarkan kadar Hemoglobin sebagai berikut :

1. Derajat ringan : Hb 10-10,9 g/dl
2. Derajat Sedang : Hb 7-9,9 g/dl
3. Derajat Berat : Hb <7 g/dl (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

### **2.2.3 Etiologi Anemia**

Menurut Irianto (2014) etiologi anemia pada kehamilan adalah gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, yang bisa menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, dan kurangnya zat besi dalam makanan, selain itu penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma.

Menurut Kemenkes (2019). Anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kekurangan asupan gizi terutama kekurangan zat besi, penyakit infeksi misalnya malaria, mengalami perdarahan saat melahirkan, mengidap penyakit kronis seperti hemoglobinopati (Kelainan darah yang mempengaruhi sel darah merah), dan kehilangan darah akibat menstruasi dan infeksi parasite (cacing).

### **2.2.4 Tanda dan Gejala Anemia**

Tanda seseorang mengalami anemia yaitu berupa kelemahan, kelelahan, kurang energi, kurang lapar, nafsu makan berkurang, penurunan fokus, sakit kepala, mudah infeksi, penurunan stamina, dan penglihatan kabur, bibir, kuku, dan tangan juga terlihat pucat (Anwar, 2021).

### **2.2.5 Faktor Resiko Anemia dalam Kehamilan**

Menurut Priyanti, dkk (2020) anemia pada kehamilan dapat dipengaruhi oleh umur ibu, paritas, kekurangan energi kronik (KEK), jarak kehamilan, pendidikan, sosial ekonomi, pendapatan, pengetahuan, kunjungan ANC, riwayat kesehatan, pola konsumsi tablet Fe, dan penyakit infeksi.

### 1. Umur ibu hamil

Anemia pada kehamilan sangat berhubungan dengan umur ibu hamil. Semakin muda atau semakin tua umur ibu hamil maka akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan gizi pada kehamilan terutama pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia (Priyanti, dkk, 2020).

### 2. Paritas

Penelitian oleh Abriha et al (2015) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 2 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal ini terjadi karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya rentan akan perdarahan dan deplesi gizi ibu. Perubahan hormonal dalam kehamilan yang sehat menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin namun tidak turun di bawah tingkat tertentu (misalnya 11,0 g / dl). Kehamilan dapat meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi dapat memperparah risiko perdarahan. (Padmi, 2018).

### 3. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Penapisan status gizi kekurangan energi kronik (KEK) dapat dilakukan dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). LILA yang rendah mengartikan bahwa wanita tersebut mengalami kekurangan energi dan protein dalam intake makanan sehari-hari

yang biasanya diiringi dengan kekurangan zat gizi lain seperti besi (Priyanti, dkk, 2020). Anemia dapat terjadi pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (LELA <23,5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki status gizi baik. Hal tersebut berkaitan dengan efek negatif kekurangan energi protein dan kekurangan nutrisi mikronutrien lainnya dalam gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi dan nutrisi hematopoietik lainnya (asam folat dan vitamin B12) (Padmi, 2018).

#### 4. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan ibu hanya memiliki waktu singkat untuk tubuhnya melakukan pemulihan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya (Priyanti, dkk, 2020).

#### 5. Pendidikan

Pendidikan yang dijalani oleh seseorang memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemampuan berpikir. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi biasanya dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya mampu menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional. Dalam segi kesehatan, jika pendidikan

seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif.

#### 6. Sosial Ekonomi

Perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. Sekitar 2/3 wanita hamil di negara berkembang diperkirakan menderita anemia dibanding negara maju. Kondisi anak yang terlahir dari ibu yang kekurangan gizi dan hidup dalam lingkungan miskin akan menghasilkan generasi yang kekurangan gizi dan mudah terinfeksi penyakit. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum atau selama hamil (Priyanti, dkk, 2020).

#### 7. Pendapatan

Pemenuhan akan kebutuhan seseorang menjadi terbatas jika keadaan perekonomian ibu hamil yang rendah. Hal tersebut akan mempengaruhi biaya daya beli dan tingkat konsumsi ibu akan makanan yang membantu penyerapan zat besi, sehingga hal tersebut dapat berpengaruh terhadap tingkat kecukupan gizi ibu hamil. (Priyanti, dkk, 2020).

#### 8. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menstimulasi atau merangsang terhadap terwujudnya sebuah perilaku kesehatan. Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang

baik dengan harapan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko dari terjadinya anemia kehamilan. Perilaku kesehatan yang demikian berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya (Purbadewi, 2014).

#### 9. Kunjungan ANC

Kunjungan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia. Hal tersebut sesuai dengan tujuan dari ANC itu sendiri yaitu mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil (Prawirohardjo, 2014).

Kunjungan ibu hamil yang sesuai dengan standar akan memudahkan tenaga kesehatan (dokter dan bidan) untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang akan timbul setiap saat termasuk kejadian anemia. Kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) dapat dilakukan untuk mendeteksi secara dini kejadian anemia pada ibu hamil dan penanganannya. Tenaga kesehatan akan sulit mengevaluasi keadaan anemia seseorang apabila ibu hamil tidak pernah melakukan pemeriksaan diri atau tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilannya.

#### 10. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan dan penggunaan obat membantu dokter dalam penyiapan gizi khusus bagi ibu hamil. Wanita berpenyakit

kronis memerlukan bukan hanya zat besi untuk mengatasi penyakitnya, juga untuk kehamilannya yang sedang dijalani (Priyanti, dkk, 2020).

#### 11. Pola Konsumsi Tablet Fe

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sangat penting dalam keberhasilan pengobatan anemia. Tablet tambah darah sering disebut tablet zat besi. Zat besi adalah mineral yang diperlukan oleh semua sistem biologi di dalam tubuh. Zat besi merupakan komponen dari hemoglobin, mioglobin, enzim katalase, serta peroksidase. Zat besi memiliki fungsi dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut elektron di dalam sel dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh. Jika kekurangan zat besi maka reaksi enzim dalam tubuh akan terganggu. Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang diprioritaskan dalam program suplementasi karena pada saat hamil kebutuhan zat besi sangat tinggi.

Pemberian tablet tambah darah adalah program pemerintah yaitu dengan pemberian tablet tambah darah berjumlah 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah yang menjadi program pemerintah ini mengandung komposisi Ferro Sulfat 200 mg (setara dengan besi elemen 60 mg), Asam Folat 0,25 mg dengan kemasan isi 30 tablet pada setiap bungkusnya (Darwanti, 2018).

#### 12. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, malaria juga penyebab terjadinya anemia karena dapat menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit.

### 2.2.6 Macam- macam anemia

Secara morfologis (menurut ukuran sel darah merah dan hemoglobin yang dikandungnya), anemia dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

#### 1. Makrositi

ketika ukuran sel darah merah bertambah besar sebagaimana dengan jumlah hemoglobin yang ada di setiap sel. Anemia makrositik dibagi menjadi dua, yaitu megaloblastik yang biasanya disebabkan oleh kekurangan vitamin B12, asam folat, dan gangguan sintesis DNA. Serta anemia non megaloblastik yang biasanya disebabkan oleh eritropoesis yang dipercepat dan peningkatan luas permukaan membran.

#### 2. Mikrositik

Mikrositik merupakan kondisi dimana mengecilnya ukuran sel darah merah yang disebabkan oleh defisiensi zat besi, gangguan sintesis globin, profirin dan heme serta gangguan metabolisme besi lainnya.

#### 3. Normositik

Normositik adalah keadaan dimana ukuran sel darah merah tidak berubah, namun terjadi kehilangan darah yang parah, peningkatan volume plasma darah berlebih, penyakit hemolitik dan gangguan endokrin, hati dan ginjal.

Berdasarkan penyebabnya anemia dikelompokkan sebagai berikut :

1. Anemia defisiensi zat besi

Anemia defisiensi zat besi adalah salah satu jenis anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi sehingga terjadi penurunan sel darah merah.

2. Anemia pada penyakit kronik

Jenis anemia ini merupakan anemia terbanyak kedua setelah anemia defisiensi zat besi dan biasanya terkait dengan penyakit infeksi.

3. Anemia pernisius

Anemia pernisius biasanya dialami oleh orang usia 50-60 tahun yang merupakan akibat dari kekurangan vitamin B12.

4. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik merupakan anemia yang disebabkan oleh hancurnya sel darah merah yang lebih cepat dari proses pembentukannya. Usia sel darah merah umumnya adalah 120 hari.

5. Anemia defisiensi asam folat

Anemia jenis ini biasanya disebabkan oleh kurangnya asupan asam folat. Selama masa kehamilan, kebutuhan asam folat lebih besar dari biasanya.

6. Anemia aplastic

Anemia aplastic adalah anemia yang terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang dalam membentuk sel darah merah.

### **2.2.7 Dampak anemia**

Dampak anemia pada kehamilan yaitu abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, rentan terkena infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Pada saat persalinan anemia juga dapat mengakibatkan gangguan His, kala pertama dalam persalinan dapat berlangsung lama dan terjadi pertus terlantar. Kemudian anemia pada masa nifas juga dapat terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, serta berkurangnya produksi ASI (Aryanti, dkk, dalam Astriana, 2017)

Anemia pada ibu hamil dapat menambah resiko yaitu melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), resiko perdarahan saat persalinan bahkan dapat menjadi penyebab kematian pada ibu dan bayinya jika ibu mengalami anemia berat.

Komplikasi ringan anemia, yaitu : kelainan kuku, stomatitis, penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit, terjadi gangguan pada pertumbuhan sel tubuh dan sel otak, penurunan kognitif, rendahnya kemampuan fisik gangguan motorik dan koordinasi, mempengaruhi psikologis serta perilaku sehingga mengalami penurunan prestasi belajar (Nurbadiyah, 2019)

Bahaya anemia bagi janin yaitu abortus, terjadi kematian intra uteri, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal (Simbolon, dkk, 2018).

### **2.2.8 Cara Penanganan Anemia**

Menurut Lestari (2021) yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan dan penanganan anemia yaitu dengan dilakukan pemberian asupan gizi zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin :

1. Mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi, makan makanan yang banyak mengandung zat besi baik dari bahan makanan hewani seperti daging, ikan, ayam, hati, telur dan bahan makanan nabati seperti sayur berwarna hijau tua, kacang- kacangan, tempe.
2. Mengonsumsi sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C seperti daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, pisang ambon, jeruk, serta pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu guna meningkatkan kadar hemoglobin dalam tubuh.
3. Fortifikasi bahan makanan yaitu dengan menambahkan satu atau lebih zat gizi ke dalam makanan untuk upaya peningkatan nilai gizi.
4. Memberikan pendidikan dan penyuluhan gizi sebagai pendekatan edukatif untuk menghasilkan individu atau masyarakat yang diperlukan dalam meningkatkan perbaikan pangan dan status gizi.

### **2.2.9 Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)**

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil sehingga siap untuk menghadapi masa persalinan, masa nifas, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap.

Menurut kemenkes RI (2020) Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

1. Timbang Berat badan dan tinggi badan

Tujuan dari Pemantauan berat badan sesuai grafik peningkatan berat badan yaitu guna mendeteksi ada tidaknya gangguan pada pertumbuhan janin dalam kandungan. Sedangkan tujuan dari pengukuran tinggi badan yaitu untuk mengetahui adanya faktor risiko yang dapat mempersulit persalinan, seperti Cephalopelvic Disproportion (CPD) pada ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.

2. Mengukur tekanan darah

Pemantauan tekanan darah ini bertujuan untuk menghindari risiko terjadinya tekanan darah tinggi atau hipertensi, yaitu tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Ibu hamil dengan hipertensi dapat menyebabkan rentan terkena eklamsia, yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu.

3. Nilai status gizi (Ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas atau LILA hanya dilakukan satu kali pada trimester pertama untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Jika LILA kurang dari 23,5cm, ibu hamil berpotensi mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) sehingga dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi puncak rahim (TFU)

Tujuan dari pengukuran TFU yaitu untuk memperkirakan perkembangan janin dalam kandungan, dengan cara mengukur jarak dari puncak tulang panggul hingga ke bagian teratas dari perut ibu hamil.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Tujuan menentukan presentasi janin dan DJJ yaitu untuk mendeteksi kemungkinan adanya kelainan letak janin atau masalah lain. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan saat mendekati masa persalinan atau pada trimester III. Apabila pada Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul maka kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Apabila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menandakan ada gawat janin dan harus segera dirujuk.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Tujuan dari skrining dan pemberian imunisasi tetanus yaitu untuk mengetahui status imunisasi ibu hamil, serta memberi vaksin tetanus jika belum dilakukan. Hal ini dapat membangun kekebalan ibu hamil terhadap infeksi tetanus.

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Ibu hamil wajib mengonsumsi tablet tambah darah dari sejak awal kehamilan guna mencegah ibu hamil dari anemia. tablet tambah

darah ini dikonsumsi setiap hari minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet Tambah Darah diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual.

#### 8. Tes laboratorium

Tes laboratorium seperti tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya yang dapat dilakukan sesuai dengan indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

Tes laboratorium yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal yaitu: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaan aglutinasi (atas indikasi).

#### 9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

#### 10. Temu wicara (konseling)

Informasi yang dapat disampaikan saat melakukan konseling minimal meliputi : hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (IMD), dan ASI eksklusif (Kemenkes, 2020).

### **2.2.10 Standar Minimal Kunjungan Kehamilan**

Untuk mendapatkan manfaat yang maksimum dari kunjungan antenatal care (ANC), maka ibu sebaiknya melakukan pemeriksaan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilannya minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 :

1. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
2. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12-24 minggu)
3. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan 24-40 minggu) (KIA, 2020).

## **2.3 Teori Persalinan**

### **2.3.1 Definisi Persalinan**

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021).

### **2.3.2 Tanda Gejala Persalinan**

Menurut Walyani (2021) tanda-tanda persalinan, sebagai berikut :

1. Adanya kontraksi rahim

Tujuan kontraksi yaitu menyiapkan mulut vagina untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus terdapat tiga fase, sebagai berikut :

- a. Increment : Ketika intensitas terbentuk.
- b. Acme : Puncak atau maximum.
- c. Decement : Ketika otot relaksasi.

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas semakin lama semakin meningkat. Awalnya

kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bagian bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat menstruasi. kontraksi rahim akan terus berlangsung sampai bayi lahir.

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi. Kontraksi pada persalinan aktif biasanya berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata waktu 60 detik. Pada persalinan fase laten, biasanya kontraksi hanya berlangsung 15 sampai 20 detik (Walyuni, 2021).

## 2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir akan menyumbat pada leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani, 2021).

## 3. Keluarnya air ketuban

Pecahnya air ketuban merupakan proses penting menjelang persalinan. Keluarnya air dengan jumlah yang cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering. Ketuban bisa pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Pecahnya ketuban dapat bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit. Ada tidaknya rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan

kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani, 2021).

#### 4. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim (serviks) sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dapat dirasakan oleh pasien namun dapat diketahui dengan cara melakukan pemeriksaan dalam. Bidan akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Pematangan serviks terjadi selama periode yang berbeda beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani, 2021).

### **2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Faktor yang dapat mempengaruhi Persalinan Menurut Yulizawati, 2019 sebagai berikut :

#### 1. Passenger

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

#### 2. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan.

### 3. Power

His merupakan salah satu kekuatan pada ibu yang dapat menyebabkan pembukaan serviks dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, jika his sudah cukup kuat, kepala bayi akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul ibu. Saat itulah ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

### 4. Position

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak merupakan salah satu posisi yang nyaman untuk ibu yang akan melahirkan. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

### 5. Psychologic Respons

Memiliki rasa takut, tegang dan cemas dapat mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Perawatan ditujukan untuk mendukung ibu dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya mencapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Ibu yang akan bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya.

## **2.3.4 Tahapan-tahapan Persalinan**

### 1. Kala I

Dimulai sejak kontraksi atau his yang teratur dan terus meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga adanya pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu :

a. Fase laten

- 1) Fase ini dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.
- 2) Biasanya fase ini berlangsung selama 8 jam.

b. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- 1) Fase akselerasi. Biasanya berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal. Biasanya dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi. Pada fase ini, pembukaan serviks menjadi lambat. Biasanya dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara biasanya berlangsung selama 12 jam dan pada multipara berlangsung sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Sulfianti, 2020).

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam, dengan hasil : Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm atau Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Pada primipara, proses kala II biasanya berlangsung selama 2 jam dan pada multipara biasanya berlangsung selama 1 jam. Dalam kondisi yang normal, apabila kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul maka pada saat his ibu akan merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian adanya tanda-tanda gejala kala II, yaitu : adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti, 2020).

### 3. Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Plasenta biasanya akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Sulfianti, 2020).

### 4. Kala IV

Kala IV dalam persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan (Indrayani, 2016).

### 2.3.5 Teori Benang Merah

#### 1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan adalah proses yang menentukan sebagai penyelesaian masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan klinik harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien beserta keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Mengumpulkan data utama dan relevan untuk membuat keputusan :

- a. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- b. Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi
- c. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan

#### 2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan bisa dilakukan dengan :

- a. Panggil ibu sesuai dengan Namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan.
- c. Jelaskan proses persalinan.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu.
- f. Berikan dukungan pada ibu.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga.
- h. Hargai privasi ibu.
- i. Anjurkan ibu untuk makan dan minum

- j. Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu.
  - k. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin
  - l. Membantu memulai IMD
  - m. Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
  - n. Mempersiapkan persalinan dengan baik
3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi, sebagai berikut :

- a. Cuci tangan
  - b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
  - c. Menggunakan Teknik asepsis atau aseptik
  - d. Memproses alat bekas pakai
  - e. Menangani peralatan tajam dengan aman
  - f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan
4. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan merupakan bagian penting dalam proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
5. Rujukan

Jika menemukan masalah dalam persalinan segera melakukan rujukan dengan cepat, hal ini dikarenakan banyaknya faktor yang mempengaruhi. Di bawah ini merupakan akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

a. B (Bidan)

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

b. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tambung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) Bersama ibu ke tempat rujukan.

c. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu perlu dirujuk.

d. S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan

e. O (Obat)

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

f. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

g. U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan Kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

h. Da (Darah dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit (JNPK-KR, 2020).

## 2.4 Teori Nifas

### 2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dialui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan (azizah dan rosyidah, 2021).

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah plasenta lahir hingga alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) dalam waktu kurang lebih 40 hari. Postpartum atau masa nifas terhitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat-alat reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil dan lamanya masa postpartum yakni kurang lebih 6 minggu (Puji Wahyuningsih, 2018). Masa nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu "peur" yang berarti bayi dan "parous" yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau masa setelah melahirkan berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Vita, 2018).

Dari berbagai uraian diatas yang menjelaskan tentang pengertian masa nifas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas yaitu masa yang dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan

kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2018).

#### **2.4.2 Tahapan Masa Nifas**

Menurut Azizah dan Rosyidah (2021). Tahapan pada masa nifas yaitu sebagai berikut :

1. Tahapan immediate postpartum

Tahapan immediate postpartum merupakan tahapan yang terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Fase ini disebut fase kritis karena sering terjadi pendarahan postpartum sehingga bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinue yang meliputi : kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. Tahapan earaly postpartum

Tahapan earaly postpartum adalah tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama atau 7 hari postpartum. Pada fase ini bidan harus memastikan ibu seperti : involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Tahapan ketiga late postpartum

Tahapan late postpartum adalah tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan. Pada fase ini, bidan harus tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan pada ibu

serta pemberian konseling mengenai KB (Azizah and Rosyidah, 2021).

### **2.4.3 Waktu Pelayanan pada Masa Nifas**

Menurut buku KIA edisi 2020, pelayanan kesehatan pada ibu nifas yaitu sebagai berikut :

1. Kunjungan Pertama (KF 1) : dimulai dari 6 jam–2 hari setelah persalinan dengan asuhan :
  - a. Pemberian ASI awal
  - b. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - c. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
2. kunjungan kedua (KF 2) : dimulai dari hari 3 sampai 7 hari setelah persalinan dengan asuhan :
  - a. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
  - b. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
3. kunjungan ketiga (KF 3) : dimulai dari hari 8-28 hari setelah persalinan dengan asuhan :
  - a. memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi baru lahir.
4. kunjungan keempat (KF 4) : dimulai dari hari 29 - 42 hari setelah persalinan dengan asuhan:
- a. menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang sedang dialami atau bayinya.
  - b. memberikan konseling KB.
  - c. menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu dan rutin imunisasi. (KIA, 2020).

#### **2.4.4 Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas**

##### **1. Sistem Reproduksi**

###### **a. Uterus**

Segera setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi. TFU sekitar 2 jari dibawah pusat baik pada persalinan normal maupun cesar berangsur-angsur besar dan uterus akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini disebut involusi.

Proses Involusi uterus terjadi dalam 3 hal yaitu sebagai berikut :

###### **1) Autolysis**

Merupakan penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam uterus. Selama masa kehamilan hormon esterogen

meningkat sehingga sel miometrium dan kandungan protein (aktin dan miosin) meningkat. Setelah persalinan, hormon esterogen menurun sehingga merangsang enzim preteolitik dan makrograf untuk menurunkan dan mencerna kelebihan protein dan sitoplasma intra sel. Hal ini menyebabkan pengurangan ukuran sel secara menyeluruh. Jaringan ikat dan jaringan lemak akan ditelan, dihancurkan, dan dicerna oleh jaringan makrograf.

## 2) Efek Esterogen

Pengurangan hormon esterogen dapat menghilangkan stimulus hipertropi (pembesaran sel) dan hiperplasia (peningkatan jumlah sel dari uterus). Efek Oksitosi adalah oksitosin dari lobus posterior hipofise yang dapat menyebabkan kontraksi & relaksasi otot uterus yang secara kontinuu hal ini berguna untuk mengeluarkan isi uterus yang tidak di perlukan. Selain itu juga dapat menyebabkan kompresi pembuluh darah yang menjadikan suplai darah ke dinding uterus kurang sehingga terjadi iskemik (defisiensi/kekurangan darah), serta menyebabkan atropi pada serat-serat otot uterus. Proses ini juga membantu mengurangi perdarahan.

## 3) Korpus Uterus

Jumlah sel miometrium dalam tubuh tidak berubah, namun ukuran uterus yang berubah. Ukuran uterus yaitu :

- a) Segera setelah lahir : 1000 gr atau sekitar Seajar dengan pusat
- b) Setelah 1 minggu : 500 gr atau 1/2 pusat symphisis
- c) Setelah 2 minggu : 300 gr atau sudah masuk PAP
- d) Setelah 3 minggu : 100 gr
- e) Setelah 6 minggu : 50-60 gr (Herselowati, 2023).

b. Lochea

Lochea yaitu cairan secret, decidua yang berasal dari kavum uteri, dan vagina selama masa nifas. Lochea yang normal yaitu tidak berbau busuk. Pengeluaran lochea dalam jumlah yang banyak biasanya terjadi pada jam-jam pertama setelah melahirkan. Pengeluaran lochea biasanya berlangsung selama 2 minggu setelah bersalin dan akan menetap selama 4 minggu. Jumlah rata-rata pengeluaran lochea yaitu 240-270 ml.

Jenis-jenis Lochea, sebagai berikut :

1) Lochea Rubra

Lochea rubra terjadi pada hari 1 sampai 2 PostPartum, lochea ini berwarna merah, mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, vernic caseosa, laguno dan meconium.

2) Lochea Sanguelenta

Lochea sanguelenta terjadi pada hari 3 sampai 7 PostPartum, lochea ini berwarna merah kekuningan yang berisi darah dan selaput lendir.

### 3) Lochea Serosa

Lochea serosa terjadi pada hari ke 7 sampai 14 PostPartum, lochea ini berwarna kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan juga terdiri dari leukosit serta robekan laserasi plasenta.

### 4) Lochea Alba

Lochea alba terjadi pada 2 sampai 6 minggu PostPartum, lochea ini berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lendir servik dan selaput jaringan yang mati.

#### c. Serviks

Setelah kala tiga persalinan, serviks akan menjadi tipis, lemas serta kendur. Laserasi daerah lateral biasanya terjadi di serviks bagian luar. Mulut servik akan mengecil secara perlahan selama beberapa hari sehingga mudah dimasuki jari, namun pada akhir minggu pertama PostPartum serviks sudah mengecil. Panjang serviks hingga akhir minggu pertama hanya 1 ruas jari dan mulai kembali ke bentuk semula (sebelum hamil).

#### d. Vagina

Vulva dan vagina akan mengalami peregangan yang sangat besar pada saat persalinan tepatnya saat janin keluar. Vulva dan vagina berada dalam keadaan kendur, namun ukurannya perlahan-lahan akan mengecil namun jarang kembali ke ukuran nullipara. Setelah minggu ke tiga rugae vagina perlahan akan muncul kembali dan vulva akan menjadi lebih menonjol. Hymen

yang ruptur akan muncul sebagai beberapa potong jaringan kecil. Sisa jaringan Hymen yang rusak atau biasa disebut dengan karunkulae mitiformis Orifisium vagina biasanya tetap sedikit membuka. Pada hari ke 5 sebagian besar tonus perinium akan mengecil.

e. Peritonium

Peritonium yang membungkus sebagian besar uterus dibentuk menjadi lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Ligamentum latum dan rotundum jauh lebih kendur daripada kondisi tidak hamil. Dinding abdomen Kembali ke bentuk semula maka Butuh waktu lama dan Latihan rutin.

f. Mamae

Pengaruh hormon estrogen & progesterone pada kelenjar Mamae menyebabkan Proliferasi (terbentuk jaringan yg serupa) jaringan sel-sel achini bertambah dan terbentuk lemak pada alveoli. Duktus Laktiferus akan terjadi Hipervaskularisasi pada kelenjar mamae sehingga mengeluarkan kolostrum dan ASI.

Saat setelah Plasenta lahir, hormon estrogene & progesteron menurun sehingga hormon prolaktin meningkat dan terbentuklah ASI. Pada saat kehamilan, sudah terjadi pembesaran payudara karena meningkatnya hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya dapat mencapai 800 gr, keras dan menghitam

pada areola mammae di sekitar puting susu. ASI matur atau ASI berwarna diproduksi pada hari ke 3 sampai 7 postpartum.

Terdapat 2 reflek pengeluaran ASI yaitu :

1) Refleks Prolaktin

Hisapan bayi pada papila dan areola mammae dapat merangsang nervus pagus sehingga mempengaruhi Hypothalamus dan akhirnya mengeluarkan hormon prolaktin.

Rangsangan Hisapan bayi akan merangsang pengeluaran Hormon Oksitosin sehingga mampu merangsang Sel-sel miotap dalam alveoli mammae berkontraksi sehingga mengeluarkan ASI.

**2. Sistem pencernaan**

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Setelah melahirkan, kadar progesteron akan menurun. faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali dalam keadaan normal. Selain itu, pasca melahirkan juga dapat menyebabkan ibu mengalami perubahan nafsu makan dan sering mengalami konstipasi. Hal ini karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum.

### **3. Sistem perkemihan**

Pasca persalinan akan mengalami peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih akan menyebabkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam kurun waktu 5 sampai 7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan kembali pulih dalam kurun waktu 2 sampai 8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.

### **4. Sistem Muskuloskeletal**

Otot-otot uterus akan berkontraksi segera pasca persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini dapat menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Pada sebagian kecil kasus, uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal itu menyebabkan banyak wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan, ligamen, fasia, serta jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Keadaan akan stabil secara sempurna terjadi pada 6 sampai 8 minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, otot-otot dinding perut serta dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas atau melakukan pemakaian bengkung yang bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

## **5. Sistem endokrin**

Setelah melahirkan, sistem endokrin akan kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum, yaitu : oksitosin, prolaktin, HCG.

## **6. Perubahan Tanda-Tanda Vital (TTV)**

Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi.

## **7. Sistem Kardiovaskuler**

Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain Hilangnya sirkulasi uteroplacenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%, Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus

vasodilatasi, Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil. Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari (Herselowati, 2023).

### **2.5.1 Faktor Psikologis Masa Nifas**

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

#### **1. Fase Talking In**

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari

kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.

- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

## 2. Fase Taling Hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

## 3. Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu (Harselowati, 2023).

#### **2.4.5 Tujuan Asuhan Masa Nifas dan Menyusui**

Menurut Herselowati (2023) dalam bukunya yang berjudul Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Menyusui. Tujuan asuhan masa nifas dan menyusui yaitu sebagai berikut :

1. Menjaga Kesehatan Ibu Dan Bayinya, Baik Fisik Maupun Psikologis
2. Pencegahan Diagnosa Dini, Dan Pengobatan Komplikasi Pada Ibu
3. Merujuk Ibu Ke Asuhan Tenaga Ahli Kalau Perlu
4. Mendukung Dan Memperkuat Keyakinan Ibu, Serta Memungkinkan Ibu Untuk Melaksanakan Perannya Dalam Situasi Keluarga Dan Situasi Yang Khusus.
5. Imunisasi Ibu Terhadap Tetanus.

#### **2.4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi tambahan kalori 500 kal setiap hari.
- b. Makan dengan gizi seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.

- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Wahyuningsih, 2019).

## 2. Ambulisi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak diberikan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- a. Ibu merasa lebih sehat.
- b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
- d. Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri. 2019: 3).

## 3. Eliminasi

- a. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

b. Buang Air Besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pemcahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pemcahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

4. Personal Hygien

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga.

Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b. Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c. Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d. Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
- e. jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi/luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut. (Wahyuningsih, 2019).

## 5. Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan depresi pasca persalinan. Selama masa postpartum, alat-alat internal dan eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil (involusi). (Wahyuningsih, 2019).

## 6. Aktifitas sosial

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- a. Secara fisik aman untuk memelai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

### **2.4.7 Tanda Bahaya Masa Nifas**

Buku KIA (2020) menjelaskan bahwa tanda bahaya pada ibu nifas yaitu sebagai berikut :

1. Demam lebih dari 2 hari
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

4. Bengkak atau odeem pada wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
5. Ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab
6. Pendarahan lewat jalan lahir.

Jika ibu nifas mengalami tanda tanda seperti yang dijelaskan diatas, maka segeralah menuju fasilitas kesehatan agar segera ditangani oleh tenaga kesehatan (KIA, 2020).

## **2.5 Teori Komplementer *Breastfeeding Massage* atau pijat oksitosin**

Menurut Latifah dkk (2015) Pijat oksitosin merupakan pijat yang dilakukan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin dapat menstimulus system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf. Pemijatan ini juga dapat membuat otot tidak tegang dan memberikan efek terapeutik yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks sehingga ibu mengeluarkan ASInya juga lancar (Azriani dan Handayani, 2016 dalam Maryatun et al., 2019)

Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu postpartum dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting dalam pengeluaran ASI. Ketika dilakukan pijat oksitosin maka oksitosin akan memicu sel-sel myoepitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli (pabrik susu) ke duktus menuju sinus dan

puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat (Saputri et al., 2019).

### **2.5.2 Titik pijat oksitosin**

Pijat ini dilakukan pada tulang belakang dengan pemijatan dimulai dari tulang belakang servikal (cervikal vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas (Latifah dkk, 2015).

### **2.5.3 Fungsi Pijat Oksitosin**

Fungsi dari pijat oksitosin yaitu untuk meningkatkan hormon oksitosin dan ibu menjadi rileks setelah dilakukan pemijatan. Pijat oksitosin dapat memperlancar pengeluaran ASI dan meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI (Latifah & Wahid, 2015).

Menurut Rahayu (2016), manfaat dari pijat oksitosin itu sendiri yaitu sebagai berikut :

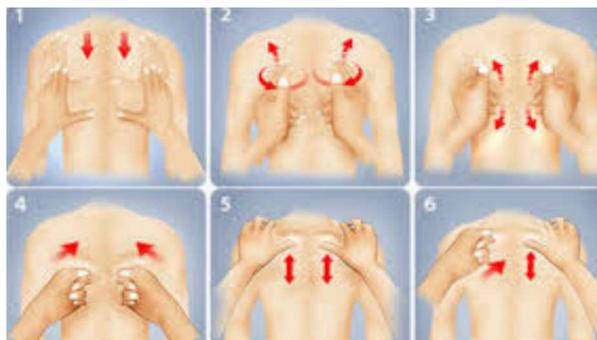
1. Meningkatkan dan Memperlancar ASI
2. Membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress
3. Meningkatkan rasa percaya diri
4. Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya

### **2.5.4 Cara Melakukan Pijat Oksitosin**

1. Memposisikan ibu dengan nyaman (duduk dikursi, dimatras, dikasur atau bersandar dengan badan posisi kedepan, tangan di lipat diatas meja atau bola pilates)

2. Melakukan massage endorphine, yaitu :
  - a. Petugas melumuri minyak ziatun/baby oil di punggung ibu.
  - b. Memijat dengan sentuhan ringan dengan ujung jari-jari dari pangkal bahu kearah bawah membentuk huruf "v" sampai ke tulang ekor.
  - c. Tangan kembali ke gerakan v terbalik dengan posisi telapak tangan tebalik mengarah kedua ujung bahu dengan lembut.
  - d. Kedua tangan mengarah ke leher kemudian ke depan telinga, kebelakang telinga, kembali ke leher, dan ke bahu dengan membentuk huruf v sampai ke tulang ekor kemudian jari-jari menyentuh kedua payudara dan puting.
  - e. Kembali tangan ke atas membentuk huruf v terbalik dengan telapak tangan terbalik mengarah ke bahu dan kemudian sentuhan lembut dibahu sekitar tulang belikat membentuk angka 8 sebanyak 8x
  - f. Memijat titik oksitosin pada bagian tulang punggung ibu dengan kepalkan kedua tangan kemudian ibu jari memijat dengan gerakan memutar searah jarum jam sebanyak 30x dan seterusnya sampai kebawah mendekati tulang ekor dan diulangi kearah atas dengan gerakan yang sama sebanyak 2x
  - g. Kemudian lanjutkan dengan terapi moxa dimulai dengan menyalakan moxa dengan api kecil sampai muncul bara api diujung moxa.

- h. Aplikasikan titik oksitosin di terapi moxa dengan cara menghangatkan titik oksitosin melingkar searah jarum jam sebanyak 7x dari atas sampai bawah mendekati tulang ekor.
- i. Atau bisa dilakukan dengan gerakan lurus dari bahu atas sampai ke tulang ekor dan saat ditulang ekor gerakan memutar sebanyak 7x searah jarum jam dan diulang dari bawah ke atas dan seterusnya sampai ibu menyatakan sudah cukup (materi kebidanan, 2023).



Gambar 2.1 Tata Cara Pijat Oksitosin

Sumber : keimedika.com

## 2.6 Teori Tentang Bengkung

### 2.6.1 Pengertian Bengkung

Bengkung merupakan korset khusus yang biasa dipakai para ibu postpartum agar perutnya tidak bergelambir dan bisa segera kembali ke bentuk semula. Umumnya, bengkung terbuat dari kain panjang dengan ukuran bermacam-macam yaitu mulai dari 5m, 10m, 15m, 20m (Rugayah, 2022).

Penggunaan bengkung ini dianggap memberikan banyak manfaat bagi proses pemulihan ibu nifas oleh masyarakat. Secara tradisional penggunaan bengkung (stagen) bisa melangsingkan kembali

perut yang melar terutama bagi wanita sehabis melahirkan. Hal ini disebabkan adanya tekanan ke dalam rongga perut sehingga dapat membantu kontraksi rahim ke bentuk semula. Tentu saja pemakaian bengkung ini harus rutin tidak hanya sehari dua hari bahkan dipakai untuk seterusnya akan lebih baik jika dilakukan hingga 40 hari. Hal ini didasarkan oleh pengalaman orangtua di masa lalu memang memperlihatkan efek positif dari penggunaan bengkung setelah melahirkan (Rahmilasari, et al., 2020).

### **2.6.2 Manfaat Bengkung**

Menurut Rugayah (2022), manfaat dari bengkung itu sendiri yaitu sebagai berikut :

- a. Meringankan rasa sakit
- b. Menompang dan menempatkan organ dan otot untuk kembali ke tempatnya setelah melahirkan
- c. Membantu meringankan gerak tubuh
- d. Meningkatkan aliran darah
- e. Membantu penyembuhan otot atau sayatan yang terjadi saat persalinan
- f. Mengurangi pembengkakan
- g. Memperbaiki postur tubuh
- h. Mendukung otot dasar panggul

### **2.6.3 Resiko penggunaan bengkung**

Resiko yang biasanya akan muncul saat penggunaan bengkung yaitu : timbulnya rasa sakit, terlalu banyak tekanan, penurunan posisi

dasar panggul, gatal, ruam, kesulitan bernafas, kerusakan organ, refluks asam lambung, mual, pingsan, gangguan pencernaan, dan pelebaran pembuluh darah vena (Rugayah, 2022).

#### **2.6.4 Kontra Indikasi Pemakaian Bengkung**

1. Alergi pada pemakaian bengkung
2. Adanya nyeri luka pada ibu post partum caesar
3. Adanya luka terbuka pada daerah pemakaian bengkung
4. Ibu dengan penderita asma atau sesak nafas (

#### **2.6.5 Cara Pemakaian Bengkung**

1. Bagi para ibu yang melahirkan secara normal : bengkung dipasang dengan cara dililitkan mulai dari bawah payudara hingga paha
2. Ibu yang melahirkan secara caesar : pemasangan bengkung dilakukan mulai dari bagian bawah luka bekas operasi setinggi panggul hingga sedikit diatas pusar.

Cara aman menggunakan bengkung setelah melahirkan, yaitu :

1. Meminta bantuan saat pertama memakai bengkung
2. Menggunakan bengkung dengan bahan kain elastis dan gunakan bengkung langsung pada kulit diarea perut.
3. Balut bengkung dengan nyaman sehingga tidak menghalangi pergerakan atau pernafasan ibu.
4. Tidak menggunakan bengkung seharian dan jangan menggunakan bengkung terlalu ketat.

### 2.6.6 Waktu Pemakaian Bengkung

Waktu yang tepat untuk memakai bengkung yaitu sebagai berikut :

1. Untuk ibu yang melahirkan secara spontan atau normal, dapat menggunakan bengkung sejak hari kedua pasca melahirkan asalkan tidak ada keluhan pada jahitan diarea kewanitaannya.
2. Untuk ibu yang melahirkan secara caesar atau operasi, dapat menggunakan bengkung pada saat plester dilepas (saat jahitan operasi kering).
3. Bengkung dapat digunakan selama 40 hari
4. Bengkung dapat digunakan sekitar 7 jam setiap hari (Rugayah, 2022).



Gambar 2.2 Tata Cara Memakai Bengkung  
Sumber : Jualbengkung.com

## 2.7 Teori Bayi Baru lahir

### 2.7.1 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada

semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Priskusanti, 2020).

### **2.7.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir**

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Priskusanti, 2020), yaitu:

#### **1. Neonatus menurut masa gestasinya**

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- a. Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu).
- b. Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- c. Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

#### **2. Neonatus menurut berat badan saat lahir**

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka

penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran.

- a. Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg.
- b. Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- c. Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg (Novieastari et al., 2020).

### **2.7.3 Ciri-ciri bayi baru lahir normal**

Kondisi Normal bayi Baru lahir :

1. Bayi bergerak aktif.
2. Tubuh berwarna kemerahan.
3. Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit, Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
4. denyut jantung normal 100-160 kali per menit.
5. Suhu normal adalah 36,5-37,5° C
6. Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
7. Tidak ada kotoran/sekret
8. Refleks hisap bayi kuat
9. Perut bayi datar, teraba lemas

10. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
11. Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
12. Tidak terdapat sindaktili, polidaktili, siemenline, dan kelainan kaki (pes equino varus dan vagus).
13. Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar. Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir, Lihat dan raba alat kelamin luar Bayi (Kemenkes RI, 2023).

#### **2.7.4 Refleks-Refleks Bayi Baru Lahir**

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya

k

e e fleks moro

r Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar

j dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat

a seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan

s serupa.

2. Refleks rooting

m Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut.

a Refleks rooting akan berkaitan dengan refleks menghisap. Refleks ini

dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan,

a maka bayi akan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan

n terbuka dan mulai menghisap.

β. Refleks sucking

a

r

a

Refleks ini berkaitan dengan refleks rooting untuk menghisap dan menelan ASI.

4. Refleks batuk dan bersin

Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

5. Refleks grasps

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya.

6. Refleks babinsky

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka (Midwifery, 2017).

### **2.7.5 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir**

1. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau, atau bernanah  
Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
2. Demam/panas tinggi
3. Diare
4. Muntah-muntah
5. Kulit dan mata bayi kuning
6. Lemah
7. Dingin
8. Menangis atau merintih terus menerus
9. Sesak nafas
10. Kejang
11. Tidak mau menyusu (Buku KIA, 2020).

### 2.7.6 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir menurut sondakh (2017), yaitu sebagai berikut :

1. Menjaga bayi agar tetap hangat . Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi bayi baru lahir :

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :
    - 1) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
    - 2) bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
    - 3) tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
  - b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
  - c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
  - d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi
2. Membersihkan saluran napas dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal

akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus.
4. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.
5. Pemberian gelang identitas pada bayi
6. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.
7. Memberikan Suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
8. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
9. Memberikan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi

Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

10. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki) (Sondakh,2017).

### **2.7.7 Kunjungan Neonatal Bayi**

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir.
  - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Cara mempertahankan suhu tubuh bayi yaitu dengan hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam. Bungkus bayi menggunakan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup (bisa dipakaikan topi).
  - b. Pemeriksaan fisik bayi
    - 1) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
    - 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
  - c. Memberikan ibu konseling mengenai cara menjaga kehangatan bayi, cara pemberian ASI, perawatan tali pusat.

2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir
  - a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - b. Menjaga kehangatan bayi
  - c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pada pemberian ASI.
  - d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
  - e. Menjaga keamanan bayi
  - f. Menjaga suhu tubuh bayi
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir
  - a. Pemeriksaan fisik
  - b. Menjaga kebersihan bayi
  - c. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir
  - d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
  - e. Menjaga keamanan bayi
  - f. Menjaga suhu tubuh bayi.

## **2.8 Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **2.8.1 Kebidanan Varney**

Langkah – langkah asuhan kebidanan varney menurut Virgian (2022), yaitu sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data Dasar.

Melakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien meliputi, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

2. Interpretasi Data Dasar.

Menetapkan diagnosis atau masalah berdasarkan penafsiran data dasar yang telah dikumpulkan.

3. Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial.

Berdasarkan diagnosa mengantisipasi penanganan atau masalah yang telah ditetapkan.

4. Langkah keempat: Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera.

Untuk melakukan konsultasi kolaborasi dengan tenaga merangsang kesehatan lain berdasarkan kondisi lain.

5. Perencanaan tindakan yang dilakukan

Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan diantisipasi.

6. Pelaksanaan.

Melaksanakan rencana asuhan komprehensif. Pelaksanaan yang efisien akan berhubungan dengan waktu dan biaya dapat meningkatkan mutu dan asuhan klien.

7. Evaluasi

Evaluasi, keefektifkan dan asuhan yang sudah diberikan yaitu meliputi pemenuhan kebutuhan klien (K Virgiani, 2022).

## 2.8.2 Pendokumentasian Asuhan SOAP

### 1. Data Subjektif

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

### 2. Data Objektif

Pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostis lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga/orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

### 3. Assesment

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis atau assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis atau masalah potensial dan

kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yaitu membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Planning dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Sehingga P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh (K Virgian dkk, 2022).

## **2.9 Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

### **2.9.1 Landasan Hukum**

Undang-undang baru. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan dalam lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan penjelasan atas UU no.4 Tahun 2019.

#### Pasal 41

1. Praktik Kebidanan 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 Korsil.
2. Korsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari Korsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang diatur dengan Peraturan Presiden

#### Pasal 43

1. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.
2. Ketentuan mengenal 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/atau
  - d. Pencabutan izin
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 45

1. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan 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/atau
  - d. Pencabutan izin
3. Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 46

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

#### Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan dapat berperan sebagai :
  - a. Pemberi pelayanan kebidanan
  - b. Pengelola pelayanan kebidanan
  - c. Penyuluh dan konselor
  - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
  - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan;  
dan/atau
  - f. Peneliti
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 59

1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
2. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien
3. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien.
4. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.

5. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.