

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang mempunyai organ reproduksi sehat, sudah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati dan Amriani, 2021).

Kehamilan yaitu masa dimana terdapat janin di dalam rahim perempuan. Masa kehamilan didahului dengan terjadinya pembuahan sel sperma dan sel telur (Syaiful, 2019). Kehamilan adalah pembuahan dan perkembangan janin intrauterine yang dimulai dari ovulasi hingga lahirnya janin, lamanya hamil normal yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (prawirohardjo, 2020).

2.2.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Setiap bulan wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari indung telur (ovulasi), yang di tangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam saluran telur. Waktu berhubungan, cairan semen yang tumpah ke dalam vagina dan berjuta juta sel sperma bergerak masuk ke rongga rahim, setiap bulan wanita melepaskan saluran telur, pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di tubafalopi (Retnowati, 2020).

a. Konsepsi

1) Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

2) Sel Mani (spermatozoa)

Sperma berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala, badan (bagian kepala yang menghubungkan ekor) dan ekor yang berfungsi untuk bergerak. Ejakulasi saat hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran yang mengandung 200-500 juta sperma ke dalam vagina. Saat sperma berjalan menuju tubafalopi, enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

b. Fertilisasi

Fertilisasi yaitu proses penyatuan antara sel mani dan sel telur, yang terjadi di daerah ampulla tubafalopi. Spermatozoa bergerak cepat dari vagina ke rahim dan masuk ke dalam saluran telur. Spermatozoa yang berhasil menemukan ovum akan merusak korona radiata dan zona peluxida yang mengelilingi membrane sel ovum, lalu spermatozoa akan melepaskan enzim termasuk *hyaluronidase*, yang disimpan dikromosom dalam kepala spermatozoa. Enzim dari banyak spermatozoa akan merusak *korona radiata* dan *zona peluxida* sehingga spermatozoa

dapat masuk ke ovum, konfigurasi membrane ovum langsung berubah sehingga spermatozoa yang masuk ke dalam ovum, bagian ekor akan ditinggalkan. DNA dalam pembelahan miosis akhir pada kromosom wanita. Bersatunya inti spermatozoa dan inti sel telur akan tumbuh menjadi zigot.

c. Implantasi

Implantasi yaitu proses menempelnya blastosis ke endometrium uterus diawali dengan menempelnya embrio pada permukaan epitel endometrium, menembus lapisan epitelium selanjutnya membuat hubungan dengan sistem sirkulasi ibu. Implantasi pada manusia terjadi selama 2-3 hari setelah telur yang telah dibuahi memasuki uterus atau 6-7 hari setelah terjadinya fertilisasi dimana ditandai dengan menempelnya blastosis pada epitel uterus (Retnowati, 2020).

2.2.3 Tanda-tanda Kehamilan

1. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Widatiningsih dkk (2017) tanda- tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu : tanda dugaan hamil (presumtif sign), tanda tidak pasti hamil (probable sign), dan tanda pasti hamil (positive sign).

a. Tanda-tanda dugaan hamil (presumtif sign)

Tanda dugaan (presumsif) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta

Sebagian besar bersifat subjektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil, yaitu :

1) Amenorea Haid bisa berhenti karena konsepsi tetapi bisa terjadi pada wanita dengan stress atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sudah kuretase. Amenorea dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

2) Nausea dan Vomitus (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan ibu hamil sering disebut morning sickness yang bisa timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini biasanya terjadi sampai usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

3) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan, minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab munculnya mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

b. *Fatigue* (Kelelahan) dan *sinkope* (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan sampai pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat keramaian. Keluhan ini bisa menghilang sesudah 16 minggu.

c. *Mastodynia* pada awal kehamilan

Mamae dirasakan membesar dan sakit, diakibatkan pengaruh tingginya kadar hormone esterogen dan progesterone.

nyeri payudara ini bisa terjadi pada kasus mastitis, ketegangan pra haid, penggunaan pil KB.

d. Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang-ulang namun hanya sedikit yang keluar biasa dialami oleh ibu hamil. Penyebab selain hormone progesterone yang meningkat, bisa disebabkan oleh pembesaran uterus. Keluhan ini bisa muncul pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes militus gestasional, tumor pelvis, atau dalam keadaan stress mental.

e. Konstipasi

Konstipasi biasa timbul pada kehamilan awal dan selalu menetap selama kehamilan disebabkan karena relaksasi otot polos akibat pengaruh progesterone. Penyebab lain yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus.

f. Perubahan Berat Badan

Berat badan biasanya meningkat pada awal kehamilan karena adanya perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebih selama masa hamil.

g. Quickning

Ibu akan merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali, Sensasi ini bisa juga disebabkan karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2. Tanda tidak pasti hamil / kemungkinan hamil

- a. Perut membesar
- b. Uterus membesar
- c. Tanda Hegar

Tanda hegar adalah melunaknya ismus uteri sehingga serviks dan corpus uteri seolah-olah terpisah perubahan ini terjadi sekitar 4-8 minggu setelah pembuahan. Pemeriksaannya dapat dilakukan dengan cara palpasi kearah ismus uteri dengan jari tangan kiri kemudian jari tengah dan jari telunjuk tangan kanan meraba fornix posterior dan ismus uteri. Tanda hegar positif jika tangan kiri yang ada diluar dan jari tangan kanan yang ada didalam seolah-olah bertemu.

d. Tanda Chadwick

Tanda biru keunguan pada mukosa vagina, Tanda ini muncul adanya hiperpigmentasi dan peningkatan esterogen. Tanda Chadwick dapat dilakukan dengan pemeriksaan secara inspekulo.

e. Tanda Piskacek

Pembesaran uterus yang tidak merata sehingga dapat terlihat menonjol pada salah satu sisi terutama pada daerah implantasi.

f. Tanda Goodell

Tanda Goodell adalah pelunakan serviks yang disebabkan oleh vaskularisasi leher rahim akibat hormon estrogen dan progesterone.

- g. Teraba Ballotement
3. Tanda pasti kehamilan (Positive Sign)
- a. Adanya pergerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu.
 - b. Terdengar denyut janin pada kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektro cardiograph dan pada kehamilan 18-20 minggu dengan stethoscope leannec.
 - c. Terabanya bagian-bagian tubuh janin.
 - d. Terlihat kerangka janin bila dilakukan pemeriksaan rontgen maupun USG.
 - e. Tes kehamilan positif.

2.2.4 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Menurut Widatiningsih & Dewi (2017) :

- a. Uterus Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia hingga menjadi berat 1000 gram saat akhir kehamilan.
- b. Vagina dan vulva akan mengalami peningkatan pembuluh darah karena adanya pengaruh estrogen sehingga tampak berwarna merah dan kebiru-biruan.
- c. Ovarium dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuk plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu.
- d. Payudara akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk memberikan ASI pada saat laktasi.

Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, seperti estrogen, progesterone, dan somatomatofin.

2. Perubahan sistem Gastrointestinal

Menurut Widatiningsih dkk (2017). Pada ibu hamil, yaitu :

a. Perubahan nafsu makan

- 1) Timbul rasa mual dan muntah yang berlangsung sampai minggu ke-14 sampai minggu 16 saat terlambat sekitar 2 minggu, disebut emesis gravidarum.
- 2) Gangguan mual pada pagi hari, tetapi tidak menimbulkan gangguan disebut morning sickness.

b. Hipersaliva atau ptilismus

Kadang-kadang dijumpai pengeluaran air ludah yang berlebihan sampai 1-2 liter dalam sehari. Keadaan ini perlu diimbangi dengan minum air yang cukup sehingga tidak menimbulkan dehidrasi.

3. Perubahan sistem pernafasan

Paru-paru sebagai sistem alat pertukaran gas akan mengalami perubahan fisiologis akibat peningkatan kebutuhan oksigen dan pembesaran uterus.

4. Perubahan pada kulit

Perubahan kulit pada ibu hamil. Terjadi karena terdapat hormone khusus.

- a. Muka : muncul dalam ukuram bervariasi pada wajah dan leher yang disebut chloasma gravidarum atau melasma gravidarum.

- b. Payudara : chloasma atau melasma gravidarum bisa muncul pada areola.
- c. Perut : pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Selain itu juga ada linea alba dimana ada garis menghitam di pertengahan abdomen.

5. Perubahan sistem perkemihan

Diawal kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali. Ginjal akan membesar, glomerulus filtration rate, dan renal plasma flow juga akan meningkat. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut dalam air dalam jumlah yang lebih banyak. Hal yang tidak normal misalnya proteinuria dan hematuria. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan *creative clearance* lebih tinggi 30% (Prawirohardjo, 2020).

6. Perubahan sistem kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) pada usia sekitar 16 minggu, hingga puncaknya pada kehamilan 32 minggu. Volume darah bertambah sebesar 25

sampai 30%, sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%.

7. Perubahan sistem kelenjar endokrin

Kelenjar endokrin mengalami perubahan berupa peningkatan produksi dalam bentuk hormone, bahkan terjadi pembesaran, seperti :

- a. Kelenjar tiroid, membesar 12,1 sampai 15,0 ml pada saat aterm.
- b. Kelenjar hipofisis, membesar 135% dapat menekan kiasma optikum sehingga mengubah lapang pandang.
- c. Kelenjar adrenal, tidak banyak mengalami perubahan.

8. Perubahan Metabolisme

Kehamilan merupakan satu tambahan kehidupan intra uteri yang memerlukan nutrisi, elektrolit dan lainnya sehingga secara keseluruhan metabolisme anak meningkat sekitar 20-25%. Berat badan ibu hamil bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter).

2.2.5 Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Menurut Pieter (2018), beberapa perubahan psikologi pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut :

1. Perubahan psikologis pada trimester I
 - a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.

- b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.
 - c. Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil.
Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
 - d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - e. Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.
 - f. Rasa cemas tercampur Bahagia.
 - g. Perubahan emosional.
 - h. Sikap ambivalen.
 - i. Ketidaknyamanan atau ketidakpastian
 - j. Perubahan seksual.
 - k. Fokus pada diri sendiri.
 - l. Stress.
 - m. Goncangan psikologis.
2. Perubahan psikologis pada trimester II
- a. Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
 - b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - c. Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.
 - d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - e. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.

- f. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain.
 - g. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.
 - h. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.
 - i. Rasa khawatir.
 - j. Perubahan emosional.
 - k. Keinginan untuk berhubungan seksual.
3. Perubahan psikologis pada trimester III
- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - e. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
 - f. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
 - g. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
 - h. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
 - i. Rasa tidak nyaman.
 - j. Perubahan emosional.

2.2.6 Tanda bahaya pada kehamilan

Menurut Sartika (2016), Tanda bahaya pada kehamilan :

- 1) Gejala preeklamsia yaitu sakit kepala yang berat dan menetap, nyeri ulu hati, pandangan mata kabur, bengkak pada muka tangan dan kaki.
- 2) Gerakan janin yang kurang dari 10x/12 jam.
- 3) Perdarahan pervaginam, yaitu perdarahan yang baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan solusio plasenta (perdarahan disertai nyeri perut), atau plasenta previa (perdarahan tidak disertai nyeri perut).
- 4) Ketuban pecah dini yaitu cairan yang keluar tanpa disadari oleh ibu melalui jalan lahir dan berbau khas.

2.2 Teori Kehamilan Dengan Anemia Ringan

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,00 g/dl, pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl, pada trimester II. Perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan kejadian hemodelusi (Pratami, 2018).

2.2.2 Patofisiologi Anemia pada Kehamilan

Anemia dapat disebabkan oleh banyak faktor, antara lain yaitu malnutrisi, kurang zat besi, kehilangan darah yang berlebihan. Anemia

defisiensi besi dapat disebabkan oleh hipervolumia yang terjadi pada saat kehamilan. Ibu hamil yang sehat akan mengalami peningkatan, ini terjadi akibat peningkatan volume plasma dan bukan eritrosit. Jumlah eritrosit dalam sirkulasi darah meningkat sebanyak 450 ml, volume plasma meningkat 45-65% yaitu sekitar 1.000 ml, kondisi tersebut mengakibatkan terjadinya pengenceran darah karena jumlah eritrosit tidak sebanding dengan plasma darah. Prosentase peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan, antara lain plasma darah 30%, sel darah merah 18% dan hemoglobin 19%. Selain karena defisiensi zat besi, anemia juga dapat disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat besi pada ibu hamil. Ibu hamil memerlukan 900 mg zat besi.

2.2.3 Derajat Anemia

Menurut (Rahmi, 2019), kadar Hb dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Hb ≥ 11 gr% : Normal
2. Hb 9-10,9% : Anemia ringan
3. Hb 7-8,9% : Anemia sedang
4. Hb < 7 gr% : Anemia berat

2.2.4 Klasifikasi Anemia

Berikut mengenai klasifikasi anemia menurut (Pratami, 2018), yaitu :

1. Anemia Defisiensi zat besi

Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang sering ditemui. Biasanya, sel darah yang mengalami anemia ini memiliki

karakteristik normositik dan hipokromik. Anemia defisiensi zat besi ditangani dengan cara pemberian asupan zat besi yang adekuat.

2. Anemia Megaloblastic

Dapat terjadi akibat defisiensi asam folat, malnutrisi, infeksi kronis atau defisiensi vitamin B12. Anemia ini ditangani dengan cara pemberian asam folat 15-30 mg/hari, vitamin B12 3x1 tablet/hari, atau Fe 3x1 tablet/hari.

3. Anemia Hipoplastik

Terjadi karena adanya hipofungsi sumsum tulang belakang dalam membentuk sel darah merah yang baru. Biasanya, kasus anemia hipoplastik ringan dengan cara pemberian transfusi darah. Akan tetapi, tindakan ini perlu dilakukan secara berulang.

4. Anemia Hemolitik

Terjadi akibat penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pada pembentukannya.

2.2.5 Tanda dan Gejala Anemia

Berikut tanda dan gejala anemia pada ibu hamil menurut, Pratiwi (2020):

1. Pucat pada mata (konjungtiva berwarna pucat)
2. Cepat lelah
3. Sering sakit kepala
4. Sering terjadi kram pada kaki
5. Mata berkunang-kunang
6. Kulit pucat
7. Terjadi sariawan, peradangan gusi, lidah, dan sudut mulut

8. Tekanan darah rendah
9. Kekuningan pada mata

2.2.6 Pengaruh Anemia pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Berikut bahaya anemia bagi ibu dan janin menurut Pratami (2018) :

1. Pengaruh pada Ibu

- a. Pada Ibu Hamil

Anemia yang terjadi selama kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, hambatan pertumbuhan janin, peningkatan resiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb 6.0 gr/dl, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini.

- b. Pada Ibu Bersalin

Anemia pada saat persalinan dapat menyebabkan gangguan seperti, gangguan HIS, gangguan kekuatan mengejan, kala 1 dan 2 lama, kala 3 dengan retensi plasenta dan perdarahan post partum akibat atonia uteri.

- c. Pada Ibu Nifas

Bahaya yang disebabkan oleh anemia selama masa purpuerium adalah resiko terjadinya sub involusi yang bisa mengakibatkan perdarahan postpartum, resiko terjadinya dekompensasi jantung segera setelah persalinan, resiko infeksi selama masa purpuerium, produksi ASI yang sedikit, dan anemia selama masa purpuerium.

2. Pengaruh pada Janin

Ancaman yang disebabkan oleh anemia pada janin adalah resiko terjadinya kematian pada janin, resiko abortus, BBLR, resiko terjadinya cacat bawaan, dan peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal.

2.2.7 Cara Pencegahan Anemia

Cara mencegah anemia menurut (Sri Hari Yani, Darmawati 2019) :

1. Anemia dapat dicegah dengan cara mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dari daging (terutama daging merah) seperti daging sapi atau bisa juga dengan hati ayam, zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau tua seperti bayam dan kangkung.
2. Rutin mengkonsumsi tablet FE 90 tablet selama kehamilan
3. Rutin memeriksa kehamilan minimal 4 kali
4. Melakukan pemeriksaan rutin hemoglobin (Hb).

2.2.8 Cara Mengkonsumsi Tablet Fe

Dosis tablet FE perhari yaitu 60 mg/hari, selama hamil ibu wajib mengkonsumsi tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan. Waktu yang tepat untuk minum tablet FE sebaiknya diminum pada malam hari menjelang tidur, karena untuk mengurangi efek mual. Tablet FE diminum dengan air putih atau bersamaan dengan buah yang mengandung vitamin C. Tablet FE tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, kopi, atau susu karena akan menghambat proses

penyerapannya. Penyimpanan Tablet FE disimpan ditempat yang tertutup dan kering, jangan terkena sinar matahari langsung dan setelah bungkus dibuka ditutup kembali.

Tablet FE mempunyai efek samping yaitu akan timbul rasa mual, susah buang air besar, dan warna BAB menjadi hitam kecoklatan.

2.3 Standar Asuhan Kebidanan

2.3.1 Tujuan Antenatal Care

Asuhan Antenatal Care yaitu serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan, yang merupakan bagian dari upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi output maternal dan neonatal (Prawirohardjo, 2020).

2.3.2 Kunjungan Antenatal Care

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2021), untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal/komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 antara lain :

Tabel 2.1 Jadwal Kunjungan Antenatal Care

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang dianjurkan
I	1 kali	Kehamilan hingga 12 minggu
II	2 kali	Kehamilan diatas 12-24 minggu
III	3 kali	Kehamilan diatas 24-40 minggu

(Kementerian Kesehatan RI, 2021)

2.3.3 Standar Pelayanan Antenatal

Standar Pelayanan Antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Pemeriksaan puncak Rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi), pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
9. Tatalaksana/penanganan kasus
10. Temu wicara (konseling) (Permenkes, 2016).

2.4 Teori Persalinan

2.4.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses di mana janin dan plasenta dilahirkan dari rahim melalui vagina. Persalinan yang berhasil melibatkan tiga faktor yaitu upaya ibu dan kontraksi uterus, karakteristik janin, dan anatomi panggul. Pemeriksaan serviks digunakan untuk menentukan dilatasi serviks, penipisan, dan posisi janin, juga dikenal sebagai stasiun.

Pemantauan jantung janin dilakukan hampir terus menerus untuk menilai kesejahteraan janin selama persalinan (Hutchison; *et al.*, 2021).

Persalinan dan kelahiran normal yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

2.4.2 Macam-Macam Persalinan

1. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan cara kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu.

2. Persalinan Buatan

Yaitu persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin* atau *prostaglandin* (Kurniarum, 2016).

2.4.3 Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

1. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang 500 gram.

2. Partus Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

3. Partus Prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4. Partus Maturus atau Aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

5. Partus Postmaturus atau Serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

2.4.4 Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga dapat terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar *progesteron*, teori *oksitosin*, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori *prostaglandin*. Beberapa teori yang dapat menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurunan Kadar *Progesteron*

Progesterone berfungsi menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his.

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap

oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu (Kurniarum, 2016).

2. Teori Oksitosin

Oksitosin dapat dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Diakhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga *oksitosin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (Kurniarum, 2016).

3. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu maka terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan. (Kurniarum, 2016).

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan *kelenjar suprarenal* janin juga memegang peranan karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk *hipotalamus*. Pemberian *kortikosteroid*

dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan (Kurniarum, 2016).

5. Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh *desidua*. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial dapat menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Kurniarum, 2016).

2.4.5 Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda-tanda Permulaan Persalinan

Sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulan-nya” atau “minggu-nya” atau “hari-nya” yang di sebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labour*). Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara, hal tersebut tidak begitu jelas.
 - b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
 - c. Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
 - d. Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut "*false labor pains*".
 - e. Serviks menjadi lembek; mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*) (Kurniarum, 2016).
2. Tanda- tanda persalinan (Kurniarum., 2016)
- 1) Terjadinya His persalinan:
 - a) Pinggang akan terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - b) Sifatnya teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan akan makin besar.
 - c) Semakin melakukan beraktifitas (jalan), kekuatan akan menjadi semakin bertambah.
 - 2) Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan dapat mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :

 - a) Pendataran dan pembukaan.
 - b) Pembukaan dapat menyebabkan lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* lepas.

- c) Terjadi perdarahan disebabkan karena *kapiler* pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi saat menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya proses pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

4) Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam :

- a) Perlunakan Serviks
- b) Perdarahan serviks
- c) Pembukaan serviks

2.4.6 Tahapan Persalinan

Menurut Kurniarum (2016), tahapan dari persalinan terdiri atas kala I bila pembukaan, kala II yaitu kala pengeluaran janin, kala III yaitu pelepasan plasenta, dan kala IV yaitu kala pengawasan /observasi/pemulihan.

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten; berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.

b. Fase aktif; berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 subfase, yaitu :

- 1) *Periode akselerasi* : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) *Periode dilatasi maksimal* : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) *Periode deselerasi* : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian bawah janin. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm perjam dan pembukaan multigravida 2 cm perjam.

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

a. Tanda dan gejala kala II

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan adanya pengeluaran cairan secara mendadak.

3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan ingin mengejan akibat tertekannya *plekus frankenhauser*.

4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:

a) Kepala membuka pintu

Subocciput bertindak sebagai *hipomoglion*, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.

Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :

1) Kepala dipegang pada *os occiput* dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III yaitu dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

- a. Uterus akan menjadi bundar
 - b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim;
 - c. Tali pusat akan bertambah panjang;
 - d. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba.
4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV yaitu dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

1) Observasi yang dilakukan pada kala IV:

a) Tingkat kesadaran

Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan.

b) Kontraksi uterus

Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2) Asuhan dan pemantauan kala IV

a) Lakukan masase pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.

b) Evaluasi tinggi fundus uteri.

c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.

d) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau *episiotomi*).

e) Evaluasi kondisi ibu secara umum.

f) Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama kala IV

(Kurniarum, 2016).

2.4.7 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan meliputi :

1. *Engagement*

Bila diameter *biparietal* kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul.

2. Penurunan

Penurunan yaitu gerakan bagi presentasi melewati panggul. Penurunan bisa terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan *amnion*, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu ditahap kedua persalinan.

3. *Fleksi*

Segera setelah kepala yang tertahan oleh *serviks*, dinding panggul, atas dasar panggul dalam keadaan normal *fleksi* terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin.

4. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi *spina isiadika*. Setiap kali kontraksi kepala janin di arahkan ke bawah lengkungan *pubis* dan kepala hampir selalu berputar saat mencapai otot panggul

5. *Ekstensi*

Saat kepala janin mencapai *perineum*, kepala akan *defleksi* ke arah *anterior* oleh *perineum* mula-mula *oksiput* melewati permukaan bawah *simfisis pubis* kemudian kepala keluar akibat ekstensi.

6. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan berputar setelah kepala bayi lahir hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Putaran paksi luar terjadi saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan mirip dengan gerakan kepala.

7. *Ekspulsi*

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan *fleksi lateral* kearah *simfisis pubis*.

2.4.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Indrayani (2016), Adapun faktor-faktor yang bisa mempengaruhi jalannya proses persalinan yaitu hasil konsepsi (*passanger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), posisi ibu (*positioning*), dan respon psikologi (*psychology response*).

2.4.9 Asuhan Persalinan

1. Definisi

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2017).

2. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses cara pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir.

3. Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu yaitu asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan. Salah satu prinsip dari dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

4. Pencegahan infeksi

Tujuan dari pencegahan infeksi pada persalinan adalah meminimalkan infeksi yang mungkin terjadi disebabkan oleh *mikroorganisme* dan menurunkan risiko terjadinya penularan penyakit. Tindakan ini sering diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan.

5. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian terpenting dari proses membuat keputusan klinik. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut:

- a. Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b. Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan dapat dipakai untuk mengatur

kebutuhan saran yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktek klinik.

- c. Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan aset yang berharga bagi bidan dalam pelayanannya, karena dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus.

6. Rujukan

Rujukan dalam kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu dapat menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Rujukan efektif adalah rujukan dengan prinsip BAKSOKUDA yaitu :

- B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu atau bayi lahir di dampingi oleh penolong persalinan yang kompeten menatalaksanakan kedaruratan obstetrik dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas kesehatan.
- A (Alat) : Bawakan perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir, bersama ibu ke tempat rujukan.
- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kontraksi terakhir ibu atau bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas

rujukan tersebut. Suami dan keluarga harus menemani ke tempat rujukan.

S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini menggambarkan identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir, lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu saat merujuk.

O (Obat) : Bawa obat-obatan yang diperlukan saat merujuk.

K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi baru lahir berada di fasilitas kesehatan rujukan.

DA (Darah) : Ingatkan keluarga untuk menyiapkan darah demi keselamatan dan mengharap pertolongan dari Allah.

2.5 Teori Masa Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

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

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

2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), tujuan diberikan asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa nifas peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif yaitu mulai pengkajian data subyektif, objektif, maupun penunjang.
3. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

2.5.3 Tahapan Masa Nifas

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

1. *Puerperium* Dini

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

2. *Puerperium intermedial*

Adalah proses pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. *Remote Puerperium*

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

2.5.4 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Marni (2017), tanda bahaya pada masa nifas :

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam sering diartikan sebagai keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Perdarahan postpartum merupakan penyebab penting kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik.

2. Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri bisa menyebabkan infeksi setelah persalinan. Gejala umum dari infeksi dapat dilihat dari temperatur atau suhu pembengkakan takikardi. Sedangkan gejala local dapat berupa uterus

lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya *disuria*.

3. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur pada wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan :
 - a. Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan.
 - b. Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan intubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter per menit.
 - c. Jika ibu tidak sadar atau koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.
4. Demam, muntah rasa sakit waktu berkemih

Pada masa dini, sensitivitas pada kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam *vesika* sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia epidural* sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh *episiotomy* yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina.

5. Merasa sedih atau tidak bisa mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

2.5.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa ini perubahan fisiologis yang terjadi diantaranya sebagai berikut:

1. Perubahan sistem reproduksi
 - a. Perubahan kelenjar *mammae*
 - b. Uterus, dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus dalam keseluruhannya disebut involusi.

Tabel 2.2 Perubahan Uterus Menurut Masa Involusinya

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: (Dewi, 2020)

- c. Perubahan di serviks dan segmen bawah uterus.
- d. *Lochea*

Akibat *involusi uteri*, pada lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *nekrotik*. *Desidua* yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan *desidua* inilah yang dinamakan *lochia*. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi menjadi *lochea rubra*, *sanguilenta*, *serosa*, dan *alba*.

- a) *Rubra* (1-3 hari), berwarna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
- b) *Sanguilenta* (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah dan bercampur lendir.
- c) *Serosa* (7-14 hari), berwarna kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum. juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) *Alba* (>14 hari). berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

2. Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron akan mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu Makan

Pemulihan nafsu makan akan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b. Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Sistem pencernaan pada masa nifas akan membutuhkan waktu untuk kembali normal.

3. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

2.5.6 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017), adaptasi psikologis masa nifas terbagi menjadi 3 fase, yaitu:

1. Fase *Taking In*

Fase hari ke 1 dan 2 dimana merupakan fase ibu tergantung dengan orang lain. Lebih focus pada dirinya sendiri.

2. Fase *Taking Hold*

Fase yang berlangsung dari hari ketiga sampai kesepuluh setelah proses persalinan. Ibu cemas tidak bisa merawat bayinya, lebih sensitive, mudah tersinggung.

3. Fase *Letting Go*

Pada fase ini berlangsung kurang lebih sepuluh hari, ibu menerima peran dan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu.

2.5.7 Standar Kunjungan dan Asuhan Masa Nifas

Menurut Buku KIA (2021), Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai keadaan status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, meliputi:

Pertama : 6 jam - 2 hari setelah persalinan

Kedua : 3 - 7 hari setelah persalinan

Ketiga : 8 - 28 hari setelah persalinan

Keempat : 29 - 42 hari setelah persalinan

(Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Menurut Wahyuni (2018), Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas yaitu :

1. Kunjungan I (6 jam-2 hari setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan pada masa nifas
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab dari perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.

- b. Menilai adanya tanda seperti demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu untuk menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu tentang perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
- a. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b. Menilai seperti adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu untuk mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui untuk dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu tentang perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (29 hari-42 hari setelah persalinan)
- a. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

2.5.8 Penanganan Masa Nifas

Penanganan Masa Nifas menurut Saifuddin (2015), diantaranya sebagai berikut :

1. Kebersihan diri
 - a. Anjurkan untuk melakukan kebersihan seluruh tubuh
 - b. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa untuk selalu membersihkan daerah depan sekitar vulva terlebih dahulu baru bagian belakang kemudian membersihkan daerah sekitar vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
 - c. Sarankan ibu untuk selalu mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari kain dapat digunakan ulang jika setelah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah sinar matahari atau disetrika.
2. Istirahat
 - a. Anjurkan ibu agar bisa istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - b. Kurang istirahat dapat mempengaruhi ibu, diantaranya:
 - c. Mengurangi jumlah ASI yang akan diproduksi.
 - d. Memperlambat proses involusi uterus dan bisa memperbanyak perdarahan.
 - e. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

- f. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
3. Kebutuhan Gizi
 - a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - b. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
 - c. Minum tablet zat besi selama 40 hari pasca bersalin.
 - d. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberi vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.
 4. Perawatan payudara
 - a. Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering
 - b. Menggunakan BH yang bisa menyokong payudara
 - c. Untuk menghilangkan nyeri bisa minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
 - d. Apabila payudara mengalami bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan:
 - e. Pengompresan pada payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - f. Urut payudara dari arah pangkal, menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting.
 - g. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu akan menjadi lunak.
 - h. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI sisanya keluarkan dengan tangan.
 - i. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

5. Keluarga berencana
 - a. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum hamil kembali.
 - b. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapat lagi haidnya selama menyusui.
 - c. Meskipun beberapa metode Kb mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman terutama apabila ibu sudah haid lagi.
 - d. Sebelum menggunakan KB. Hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu:
 - 1) Bagaimana metode ini dapat mencegah dan efektifitasnya.
 - 2) Kelebihan/keuntungannya.
 - 3) Kekurangan
 - 4) Cara menggunakan
 - 5) Efek samping.
 - 6) Kapan metode ini dapat dimulai digunakan untuk wanita pasca persalinan.

2.6 Teori Pijat Oksitosin

2.6.1 Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari *nervus* ke 5-6 sampai *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *let down reflex*. Selain untuk

merangsang *let down reflex* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI (Rahmanindar, N., Seventina N.H., Evi Z., 2023)

2.6.2 Hormon Yang Bekerja

1. Refleks Prolaktin

Refleks ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan *neurohormonal* pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui *nervus vagus*, terus ke *lobus anterior*. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

2. Refleks aliran (*Let Down Refleks*)

Bersamaan dengan adanya pembentukan prolaktin oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan ke *hipofise posterior* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini akan menuju uterus sehingga akan menimbulkan kontraksi, kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem *duktus* dan selanjutnya mengalir melalui masuk ke mulut bayi (Rahmanindar, N., Seventina N.H., Evi Z., 2023).

2.6.3 Mekanisme Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan sepanjang tulang belakang (*vertebre*) sampai *costae* ke lima atau ke enam. Melalui pemijatan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang *medulla oblongata* langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman. Saat ibu merasa nyaman atau rileks tubuh akan mudah melepaskan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi oleh kelenjar *hipofisi posterior*. Setelah diproduksi oksitosin akan memasuki darah kemudian merangsang sel-sel *meopitel* yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus laktiferus*. Kontraksi sel-sel meopitel mendorong ASI keluar dari *alveolus mammae* melalui *duktus laktiferus* menuju ke *sinus laktiferus* dan disana ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap puting susu, ASI yang tersimpan di *sinus laktiferus* akan tertekan keluar ke mulut bayi (Rahmanindar, N., Seventina N.H., Evi Z., 2023).

2.6.4 Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya :

1. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta.
2. Mencegah terjadinya perdarahan post partum.
3. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus.
4. Meningkatkan produksi ASI.
5. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui.
6. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga.

2.6.5 Langkah-langkah Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan tidak kelelahan setelah melahirkan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi ± 15 menit, frekuensi pemberian pijatan 1 - 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan dengan menggunakan protokol kesehatan tetapi dapat juga dilakukan oleh suami atau anggota keluarga. Pemberian pijat oksitosin bisa kapan saja diberikan bahkan saat ASI ibu sudah lancar karena selain memperlancar ASI, pijatan bisa memberikan kenyamanan pada ibu. Berikut merupakan langkah-langkah pijat oksitosin (Rahmanindar, N., Seventina N.H., Evi Z., 2023) :

1. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
2. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
3. Mengatur ibu dalam kondisi posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada depannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.

4. Melumuri pada kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
5. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan.
6. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari.
7. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah dari leher ke arah tulang belikat.
8. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
9. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.



Gambar 2.1 Pijat Oksitosin

2.6.6 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pijat Oksitosin

Ibu harus memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pijat oksitosin yaitu mendengarkan suara bayi yang dapat memicu aliran yang memperlihatkan bagaimana produksi susu dapat dipengaruhi secara psikologis dan kondisi lingkungan saat menyusui, rasa percaya diri sehingga tidak muncul persepsi tentang ketidakcukupan suplai ASI, mendekatkan diri dengan bayi, relaksasi yaitu latihan yang

bersifat merilekskan maupun menenangkan seperti meditasi, yoga, dan relaksasi progresif dapat membantu memulihkan ketidakseimbangan saraf dan hormone serta memberikan ketenangan alami, sentuhan dan pijatan ketika menyusui, dukungan suami, dan keluarga, minum minuman hangat yang menenangkan dan tidak dianjurkan ibu minum kopi karena mengandung kafein, menghangatkan payudara, merangsang puting susu yaitu menarik dan memutar puting secara perlahan menggunakan jari-jari ibu (Rahmanindar, N., Seventina N.H., Evi Z., 2023).

2.6.7 Evidence Based

Penelitian Zendato, dkk (2019) dengan judul Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI sebelum pijat oksitosin adalah sebesar 0,00 dengan jumlah rata-rata 0,00. Sedangkan rata-rata produksi ASI sesudah pijat oksitosin adalah sebesar 5,00 dengan jumlah rata-rata 45,00 sehingga dapat terlihat adanya peningkatan rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah pijat oksitosin dengan nilai Z adalah -2,673 dan nilai *p-value* adalah 0,008 ($p \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin.

Penelitian Fatmawati Ibrahim (2021), yang berjudul Penerapan Pijat Oksitosin dan Marmet untuk Meningkatkan Produksi ASI Ibu Nifas. Hasil uji wilcoxon didapatkan nilai *mean pre and post test* pijat oksitosin adalah 4,7 dengan value 0,0005 dan teknik marmet nilai mean 4,5 dengan

p-value 0,0004. Kesimpulan pijat oksitosin lebih efektif dibanding teknik marmet terhadap produksi ASI Ibu nifas di Puskesmas.

2.7 Teori Bayi Baru Lahir

2.7.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir nya antara 2500-4000 gram (Febrianti dan Aslina, 2019).

2.7.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Arfan (2016), ciri-ciri bayi baru lahir normal sebagai berikut:

1. Berat badan lahir 2500 - 4000 gram.
2. Panjang badan 48 - 52 cm.
3. Lingkar dada 30 - 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
5. Denyut jantung 120 - 140 kali/menit.
6. Pernafasan 30 - 60 kali/ menit.
7. Kulit kemerahan, licin dan dilipat *vernix caseosa*.
8. Tidak terlihat rambut *lanugo* dan rambut kepala tampak sempurna.
9. Kuku tangan dan kaki sedikit panjang dan lemas.
10. Genetalia bayi normal.
11. Reflek primitif aktif.
12. Eliminasi baik.
13. Nilai APGAR > 7

Table 2.3 Penilaian APGAR Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah. Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse rate</i> (Frekuensi nadi)	Tidak ada	< 100 kali/menit	> 100 kali/menit
<i>Grimance</i> (reaksi rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : (Arfian, 2016)

Interpretasi:

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2.7.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016), tanda bahaya pada bayi yaitu :

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

2.7.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya setelah mengetahui derajat vitalitas dengan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi titik derajat vitalitas bayi adalah kemampuan sejumlah fungsi tubuh yang bersifat esensial dan kompleks untuk berlangsung kelangsungan hidup bayi seperti pernapasan, denyut jantung, sirkulasi darah, dan refleks primitif seperti menghisap dan mencari puting susu (Saifuddin, 2019).

1. Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, pertolongan segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

2. Memotong tali pusat

Menurut Sondakh (2015), pemotongan dilakukan antara kedua klem, kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat. Setelah itu, dilakukan pengikatan tali pusat dengan alat

penjepit. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain. Selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering.

3. Menjaga bayi agar tetap hangat

- a. Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak fisik antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- b. Ganti kain yang sudah basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- c. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
- d. Apabila telapak bayi terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi. Apabila suhu bayi kurang dari 36°C . Segera hangatkan bayi.

4. Rawat gabung dengan ibu

Berikan bayi kepada ibu secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi itu penting untuk :

- a. Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.
- b. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap” (dengan menunjukkan *refleks rooting*). Jangan paksakan bayi untuk menyusui.

5. Perawatan mata

Obat mata *eritromicin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit akibat *klamidia* (penyakit menular

seksual). Obat mata akan diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang sering dipakai yaitu gestamicin atau erlamycetin yang langsung dioleskan ke mata bayi segera setelah bayi lahir.

6. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a. Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
- c. Lihat, dengarkan dan rasakan tiap daerah, mulai dari kepala dan berlanjut secara sistematis menuju jari kaki.
- d. Jika ditemukan faktor resiko dan masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- e. Rekam hasil pengamatan.

7. Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena disebabkan oleh defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, lakukan hal-hal berikut :

- a. Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari.
- b. Bayi resiko tinggi vitamin K Parental dengan dosis 0,5 – 1 mg.

2.7.5 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2021), Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu : (Buku KIA, 2021)

1. Kunjungan pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
2. Kunjungan kedua pada hari ke 3 - 7 setelah lahir

3. Kunjungan pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

2.7.6 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar

Uterus.

Menurut Sondakh (2015), konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Memulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi. Konsep ini merupakan hal yang esensial pada kehidupan ekstraputerin,
2. Dalam 24 jam setelah bayi lahir, sistem ginjal, *gastrointestinal*, *hematologi*, *metabolik*, dan sistem *neurologis* bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan *ekstraputerin*.

1. Adaptasi Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu selama 30 menit sesudah lahir. Pernapasan ini timbul sering akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan *perifer* yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan *diafragma*, serta otot-otot pernapasan lainnya.

Tekanan rongga dada pada bayi saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga tersisa 80-100 ml. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

2. Adaptasi *Kardiovaskuler*

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari *arteri pulmonalis* mengalir ke paru-paru dan *ductus arterious* tertutup. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta dan foramen ovale tertutup.

3. Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

- a. Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin daripada lingkungan pada uterus.
- b. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungannya.
- c. Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin terjadi melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi.
 - 1) Evaporasi adalah proses kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri.
 - 2) Konduksi adalah proses kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
 - 3) Konveksi adalah proses kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

4) Radiasi adalah proses kehilangan panas yang terjadi karena bayi di tempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d. Trauma dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat. Bayi baru lahir dapat mempertahankan suhu tubuhnya dengan mengurangi konsumsi energi, serta merawatnya di dalam *Natural Thermal Environment* (NTE), yaitu suhu lingkungan rata-rata dimana produksi panas, pemakaian oksigen, dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal.

4. Adaptasi Neurologis

- a. Sistem neurologis pada bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna.
- b. Pada bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.
- c. Perkembangan neonatus akan terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya: kontrol kepala, tersenyum dan meraih dengan tujuan) agar berkembang.
- d. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting dalam perkembangan normal.

5. Adaptasi Gastrointestinal

- a. Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.
- b. Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
- c. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai; pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim *pankreas* dan *lipase*.
- d. Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.
- e. Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal. Menurut Dewi (2013), dalam 3 hari pertama feses bayi masih bercampur mekonium dan frekuensi defekasi sebanyak satu kali dalam sehari.

6. Adaptasi Ginjal

- a. Laju *filtrasi glomerulus* relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan *kapiler glomerulus*.
- b. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan.

- c. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama; setelah itu, berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7. Adaptasi Hati

- a. Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati akan terus membantu pembentukan darah.
- b. Hati juga akan mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersikulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
- c. Bilirubin yang tak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vaskuler dan menembus jaringan ekstrasvaskuler lainnya mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus.

8. Adaptasi Imunitas

Imunitas jumlah sistem perlindungan secara signifikan bisa meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

- a. Respons inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.
- b. *Fagositosis* lambat.
- c. Keasaman lambung dan produksi *pepsin* dan *tripsin* belum berkembang sempurna sampai 3-4 minggu.
- d. Immunoglobulin A hilang dari saluran pernapasan dan perkemihan, kecuali jika bayi tersebut menyusu ASI, Ig A juga tidak terdapat dalam saluran GI.

2.8 Imunisasi

2.8.1 Pengertian

Imunisasi merupakan suatu upaya memberikan kekebalan tubuh baik secara aktif maupun pasif melalui cara buatan yaitu pemberian antigen yang menstimulus antibody atau immunobiologik ke dalam tubuh (Wilson, 2015).

Imunisasi bertujuan menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Melalui imunisasi, tubuh menjadi kebal terhadap berbagai penyakit seperti hepatitis B, campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, cacar air, TBC, dan lain sebagainya (Depkes RI, 2018).

2.8.2 Mekanisme Respon Imun Pada Imunisasi

Imunisasi jenis ini mempunyai kemampuan untuk mengenal benda asing. Benda asing yang pertama kali muncul dikenal oleh sistem imun spesifik sehingga terjadi sensitifitas sel-sel imun. Bila sel imun tersebut berpapasan kembali dengan benda asing yang sama, maka benda asing yang terakhir akan dikenal lebih cepat, kemudian akan dihancurkan.

2.8.3 Sasaran Imunisasi

Tabel 2.4 Sasaran Imunisasi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0 – 7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-HIB	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-
DPT-HB-HIB	18 bulan	1	-
Campak	24 bulan	1	-

Sumber : (Dirjen PP dan PL Depkes RI, 2014)

2.8.4 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Berdasarkan Infodatin Kementerian Kesehatan (2016), penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu:

1. Imunisasi wajib antara lain : polio, tuberculosis, hepatitis B, difteri, campak *rubella*, dan sindrom bawaan akibat *rubella*.
2. Pada imunisasi yang dianjurkan antara lain : tetanus, pneumonia (radang paru), meningitis (radang selaput otak), cacar air.
3. Pada imunisasi lain disesuaikan terhadap kondisi suatu negara tertentu.
4. Imunisasi pada masa pandemi

Setiap bayi di Indonesia yang berumur di bawah 12 bulan imunisasi dasar lengkap yang wajib adalah hepatitis B, BCG, pentavalen, *oral Poliovirus vaccine (OPV)*, *inactivated polio vaccine (IPV)*, dan campak atau *measless- rubella*.

2.9 Manajemen Kebidanan

2.9.1 Pengertian

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam melakukan manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah. Tujuan utama dari asuhan kebidanan yaitu untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian (Yulifah dan Surachmindari, 2016).

2.9.2 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Menurut Yulifah dan Surachmindari, (2016):

1. Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang beruntun dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut:

a. Langkah I : Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

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

b. Langkah 2 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah

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

c. Langkah 3 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

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

d. Langkah 4 : Identifikasi Kebutuhan Segera

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

e. Langkah 5 : Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Pada langkah ini bidan merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien

kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah 6 : Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

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

g. Langkah 7 : Evaluasi

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

2. Pendokumentasian Asuhan SOAP

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

S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil dari pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah 1 Varney).

O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil dari pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (Langkah I Varney).

A (Pengkajian/Assesment)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

- a. Diagnosis/masalah
- b. Antisipasi diagnosis/masalah potensial;
- c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan (langkah II, III, IV Varney).

P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment (langkah V,VI,VII Varney).

2.10 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

2.10.1 Landasan Hukum

Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

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

Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai :

1. Pemberi Pelayanan Kebidanan
2. Pengelola Pelayanan Kebidanan
3. Penyuluh dan konselor
4. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
5. Penggerak peran serta masyarakat pemberdayaan perempuan dan atau
6. Peneliti

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

Pasal 48

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

Pasal 49

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

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil

2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan dan
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dianjurkan dengan rujukan.

Pasal 50

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

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
2. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat
3. Melakukan pemantaun tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, rujukan dan
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud

dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.10.2 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut (Midwifery Update, 2016), adapun ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 31 standar yang dikelompokkan sebagai berikut:

1. Standar praktik bidan secara umum (2 standar)

Standar 1 : persiapan Kehamilan, Persalinan, dan Periode Nifas yang sehat.

Standar 2 : Pendokumentasian

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

3. Standar praktik Bidan pada pelayanan ibu hamil (5 standar)

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Standar 4 : Pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi

Standar 5 : Penatalaksanaan anemia pada kehamilan

Standar 6 : Persiapan Persalinan

Standar 7 : Pencegahan HIV dari Ibu dan Ayah ke Anak

4. Standar praktik bidan pada pelayanan Ibu Bersalin (3 standar)

Standar 8 : Penatalaksanaan persalinan

Standar 9 : Asuhan Ibu PostPartum

Standar 10 : Asuhan Ibu dan Bayi selama masa postnatal

5. Standar praktik bidan pada kesehatan anak (5 standar)

Standar 11 : Asuhan segera pada Bayi Baru Lahir Normal

Standar 12 : Asuhan Neonatus

Standar 13 : Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Standar 14 : Pemantauan tumbuh kembang Bayi, Anak Balita dan anak prasekolah

Standar 15 : Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah

6. Standar praktik kesehatan reproduksi perempuan dan KB (5 standar)

Standar 16 : Kesehatan reproduksi perempuan.

Standar 17 : Konseling dan persetujuan tindakan medis.

Standar 18 : Pelayanan kontrasepsi pil.

Standar 19 : Pelayanan kontrasepsi suntik.

Standar 20 : Pelayanan Kontrasepsi bawah kulit (AKBK/Implant).

Standar 21 : Pelayanan kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

7. Standar praktik bidan pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal (10 standar)

Standar 22 : Penanganan perdarahan pada kehamilan muda (<22 minggu).

Standar 23 : Penanganan perdarahan dalam kehamilan (> 22 minggu).

Standar 24 : Penanganan preeklampsia dan eklampsia.

Standar 25 : Penanganan partus lama atau macet.

Standar 26 : Penanganan gawat janin.

Standar 27 : Penanganan retensio plasenta.

Standar 28 : Penanganan perdarahan postpartum primer.

Standar 29 : Penanganan perdarahan postpartum sekunder.

Standar 30 : Penanganan sepsispuerperalis.

Standar 31 : Penanganan asfiksia neonatorum.

2.10.3 Kompetensi Bidan

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

1. Kompetensi ke-1: bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.
2. Kompetensi ke-2: bidan memberikan 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 memberikan 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).
8. Kompetensi ke-8 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
9. Kompetensi ke-9: melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi (Yulifah, 2016).