

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan diartikan sebagai pembuahan atau menyatunya sperma dan sel telur dan dilanjutkan dengan pembuahan atau implantasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, jika dihitung dari saat pembuahan hingga kelahiran anak. Dilihat dari masa kehamilannya dibagi menjadi 3 trimester, yaitu dimana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27 minggu), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40 minggu) (Prawirohardjo, 2016).

2.1.2 Tanda-tanda kehamilan

Menurut Wahyuntari (2018), diagnosa hamil dapat ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala hamil yang ditemukan, yaitu :

1. Tanda tidak pasti (Presiumetive sign)
 - a. Amenorhea (berhentinya menstruasi)

Suatu kondisi dimana perdarahan menstruasi terhenti akibat peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang diproduksi oleh korpus luteum. Amenore adalah diagnosis kehamilan ketika seorang wanita memiliki periode menstruasi yang tidak teratur.

b. Mual (*nausea*) muntah (*emesis*)

Pengeluaran asam lambung yang berlebihan karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone, terutama pada pagi hari yang disebut Morning Sickness. Jika terlampau sering menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut Hiperemesis Gravidarum.

c. Payudara membesar/tegang

Meningkatnya aliran darah dan jaringan payudara yang mulai berubah akibat perubahan hormon dalam tubuh.

d. Pigmentasi kulit

Naiknya kadar hormon estrogen dan progesteron merangsang melanosit untuk memproduksi pigmen. Akibatnya produksi pigmen terlalu banyak dan terjadi hiperpigmentasi. Biasanya terdapat ditempat berikut :

- 1) Pada wajah : cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi dan leher).
- 2) Pada perut : striae gravidarum (terdapat pada seorang primigravida), striae nigra, linea alba menjadi lebih hitam.
- 3) Pada payudara : hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola skunder.
- 4) Pada sekitar pantat dan paa atas : terdapat striae akibat pembesaran baian tersebut.

e. Sering miksi

Perubahan hormone ini membuat aliran darah keginjal jadi lebih cepat dan pertumbuhan janin dikandungaan dapat menekan

kandung kemih. Pada trimester III gejala disebabkan janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kandung kemih.

f. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) menyebabkan kesulitan BAB.

g. Epulsi (*Hipertropi papilla gingivae*/gusi sering terjadi pada triwulan pertama).

h. Varises atau penampakan pembuluh darah vena

2. Tanda kemungkinan hamil

a. Perut membesar

b. Uterus membesar

c. Tanda hegar

Yaitu segmen bawah rahim melunak.

d. Tanda Chadwick

Yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.

e. Tanda piskacek

Yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut.

f. Braxton hick

g. Bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi.

h. Basal metabolism rate (BMR) meningkat

i. Ballotement positif

- j. Jika dilakukan pemeriksaan palpasi pada perut dengan cara menggoyang-goyangkan salah satu sisi, maka akan terasa “pantulan” disisi yang lain
3. Tanda pasti hamil
- a. Gerakan janin
 - b. Denyut jantung janin
 - c. Terlihat keadaan janin pada USG
 - d. Tes kehamilan positif

2.1.3 Kebutuhan ibu hamil

1. Menurut sartika (2016) kebutuhan ibu hamil trimester I diantaranya :
 - a. Pengetahuan tentang makanan bergizi baik dan menu makanan sehat pada ibu hamil sangat dibutuhkan untuk pemenuhan asupan nutrisi ibu hamil yang berkualitas dan berpengaruh pada pengambilan keputusan serta perilaku menjaga pola konsumsi makanan, sehingga mencegah terjadinya komplikasi saat kehamilan (Satyarsa et al, 2020).
 - b. Selain asupan nutrisi, ibu hamil juga membutuhkan Latihan fisik ringan guna menjaga kesehatan ibu dan janinnya. Seperti olahraga jalan pagi, senam hamil, yoga, pilates, hypnotherapy dan sebagainya. (Fauziah, Sanjaya & Novianasari, 2020).
 - c. Ibu hamil boleh saja melakukan pekerjaan sehari-hari, namun jangan terlalu lelah, sebaiknya silih berganti dengan istirahat. Istirahat yang diperlukan adalah 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari, ibu juga disarankan untuk menjaga

kebersihan diri untuk mencegah infeksi. Setidaknya ibu mandi minimal 2-3 kali sehari dan giginya perlu dibersihkan secara rutin sehingga harus dilakukan persiapan yang tepat.

d. Ibu diberi imunisasi TT I dan TT 2.

2. Kebutuhan ibu hamil trimester II

a. Pakaian

Saat hamil ibu dianjurkan untuk mengenakan pakaian berbahan katun yang nyaman digunakan sehari-hari dan mengurangi keringat.

b. Pola makan

Selama hamil ibu disarankan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin, protein dan zat besi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Efek samping tablet Fe adalah mual karena bau tablet, muntah, perut terasa tidak nyaman, gangguan pencernaan, feses berwarna hitam, tidak perlu khawatir karena hal ini tidak berbahaya. Waktu terbaik mengonsumsi tablet Fe adalah pada malam hari sebelum tidur, jangan diminum dengan teh/kopi karena dapat menghambat penyerapannya.

c. Ibu diberi imunisasi TT 3

3. Kebutuhan ibu hamil Trimester III

a. Nutrisi

Gizi ibu yang cukup diukur dari penambahan berat badan. Asupan kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari

sebelumnya, dan penambahan berat badan meningkat 0,3-0,5 kg per minggu. Kebutuhan proteinnya juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b. Seksual

Seks pada trimester ketiga tidak terlalu berbahaya kecuali terdapat riwayat berikut :

- 1) Apakah pernah melakukan aborsi sebelumnya.
- 2) Ada riwayat perdarahan pada jalan lahir.
- 3) Terdapat tanda-tanda infeksi berupa keluarnya cairan disertai rasa nyeri dan hangat

c. Istirahat cukup

Tidur atau istirahat yang teratur dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu dan janin yang dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang ideal adalah 8 jam sehari.

d. Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Penting bagi para ibu untuk menjaga kebersihan diri selama hamil karena hal ini dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mentalnya. Persiapan laktasi juga penting untuk dijaga kebersihannya, gunakan bra yang longgar dan menyangga agar ibu merasa nyaman.

e. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Ibu sudah mempersiapkan kelahiran dan stiker P4K. Pemasangan stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau kader posyandu, terdapat ibu hamil yang belum terdata, kunjungan

rumah tidak maksimal, keluarga tidak menyiapkan calon donor darah, ambulan desa, tabungan ibu bersalin (tubulin), dana sosial ibu bersalin (Dasolin), belum ada forum KIA, pertemuan bulanan hanya dalam bentuk posyandu. Saran penelitian diharapkan lebih meningkatkan partisipasi keluarga untuk ikut serta dalam pelaksanaan P4K seperti dalam bentuk penyuluhan dan sosialisasi serta meningkatkan kedisiplinannya dalam mengikuti anjuran petugas kesehatan dibantu dengan kader posyandu seperti dalam hal mempersiapkan calon pendonor darah, tubulin dan dasolin. (Muh. Said M, dkk, 2019).

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2021) kematian pada ibu dapat terjadi selama masa kehamilan, pada saat bersalin serta masa nifas yang disebabkan oleh :

1. Kurangnya pengetahuan untuk mengenali adanya tanda bahaya yang dialami
2. Mual muntah yang berlebih, perdarahan, ketuban pecah dini, anemia, demam tinggi, kejang, bengkak pada kaki tangan bahkan wajah.
3. Tekanan darah tinggi dan gerakan janin yang kurang.

Pengetahuan terkait tanda bahaya pada masa kehamilan penting untuk diketahui oleh ibu hamil agar dapat secepat mungkin meminta bantuan atau pertolongan apabila menemui tanda bahaya tersebut.

2.1.5 Perawatan Payudara

Perawatan menyusui sejak sedini, mulai dari kehamilan hingga menyusui, sangatlah penting karena payudara merupakan satu-satunya sumber ASI dan nutrisi terpenting bagi bayi baru lahir. Fungsi payudara yang baik pada masa kehamilan akan memudahkan proses menyusui setelah melahirkan dan selama menyusui serta mempersiapkan pikiran ibu hamil. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan saat hamil, bukan setelah melahirkan. Ini harus dilakukan selama kehamilan atau sedini mungkin. Perawatan payudara terjadi pada kehamilan trimester ketiga yang penting dalam mempersiapkan payudara untuk menyusui setelah melahirkan (Hasnamuntaz et al, 2021).

Perawatan payudara pada masa kehamilan bertujuan untuk melindungi kebersihan payudara terutama menjamin kebersihan payudara, meregangkan dan menguatkan payudara agar bayi lebih mudah menyusu, merangsang produksi ASI agar produksi ASI melimpah dan lancar, mendeteksi kelainan payudara sejak dini dan melakukan segala kemungkinan untuk mengatasinya, tidak hanya untuk mengatasinya tetapi juga untuk mempersiapkan mental ibu dalam memberikan ASI (Hansamuntaz et al., 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alhadar (2017), merawat payudara dan melakukan senam payudara/menekan payudara memperlancar produksi ASI. Tahapan perawatan payudara pada kehamilan trimester ketiga adalah:

1. Mengompres payudara sampai area areola mammae dengan minyak kelapa atau baby oil selama 2-3 menit untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan.
2. Memegang kedua payudara dan oleskan dengan lembut selama sekitar satu jam.
3. Teteskan minyak pada telapak tangan dan pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu pijat lembut ke arah payudara sebanyak 30 kali sehari.
4. Memijat kedua areola mammae hingga keluar 1-2 tetes ASI.
5. Membersihkan payudara serta kedua puting susu dengan air dan handuk kering dan bersih.
6. Menyarankan memakai bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara.

Gambar 2.1 gerakan pemijatan perawatan payudara pada trimester III kehamilan



2.1.6 Perubahan fisiologi ibu hamil

Perubahan fisiologis terjadi pada kehamilan untuk memelihara janin yang sedang berkembang dan mempersiapkan ibu untuk persalinan.

Perubahan ini dimulai setelah pembuahan dan mempengaruhi setiap sistem organ dalam tubuh,

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Vagina dan vulva

Perubahan warna kebiruan tua keunguan pada vagina, vulva dan serviks yang disebabkan penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormone estrogen atau biasa disebut Tanda *Chadwic* dan perubahan konsistensi serviks dari lunak menjadi disebut Tanda *Goodell* dan tanda Hegar yaitu pelunakan serviks menyebabkan berkurangnya kemampuan menahan beban yang disebabkan oleh pembesaran uterus. (Priya SP, 2016).

2) Uterus/rahim

Ketika rahim berubah posisi pada bulan pertama menjadi berbentuk alpukat, pada bulan keempat berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan terbentuk sel telur yaitu sebesar telur ayam pada rahim normal/tidak hamil, sebesar telur pada kehamilan bulan ke-2 dan sebesar telur angsa pada kehamilan bulan ke-3 bulan (Kumalasari, 2015). Dinding rahim bisa menjadi lentur dan elastis sehingga menyebabkan lapisan rahim yang disebut Mc.Donald, selain meningkatkan fleksibilitas korpus uteri dan serviks diminggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22-28 minggu : 24-26

cm, 28 minggu : 26,7 cm, 30 minggu : 29-30 cm, 32 minggu : 29,5-30 cm, 34 minggu : 30 cm, 36 minggu : 32 cm, 38 minggu : 33 cm, 40 minggu : 37,7 cm (Nita, 2016).

3) Serviks

Pelebaran serviks disebabkan oleh estrogen meningkatkan volume dan cairan , sehingga pelebaran serviks meningkat karena peningkatan aliran darah dan pelebaran pembuluh darah sehingga menyebabkan serviks melunak (Goodel) dan tampak ringan. Kebiruan (Chadwic) perubahan ini bisa terjadi pada trimester pertama kehamilan (Kumalasari, 2015).

4) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti pada awal kehamilan masih terdapat *Korpus Luteum Gravidatum* dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk *Korpus Luteum Gravidatum* mengecil dan *Korpus Luteum* mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone. (Kumalasari, 2015).

5) Kulit

Perubahan pigmen dan hiperpigmentasi terjadi pada kulit akibat kerja hormon perangsang melanosit atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada kelenjar hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar adrenal (kelenjar yang mengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (*stria gravidarum*), garis gelap sepanjang garis perut (*linia nigra*), areola mammae, papilla payudara, pipi (*cloasma gravidarum*).

Setelah lahir, hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang (Sinta, 2017).

6) Payudara

Pada kehamilan payudara mengalami perubahan, di trimester I mammae membesar, tegang, dan berat, puting susu membesar dan warnanya menggelap, munculnya tuberkel Montgomery. Perubahan kronologi payudara 3-4 minggu sensasi gatal dan kesemutan, 6-8 minggu peningkatan ukuran, nyeri ketegangan. Pada trimester II payudara semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan disebut kolostrum, areola payudara semakin menghitam, dan glandula mongomery makin menonjol dipermukaan areola mammae. Pada trimester III mammae semakin membesar dan tegang sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh omatotropin, estrogen, dan progesterone, peningkatan prolaktin merangsang sintesis laktosa dan akhirnya meningkatnya produksi air susu dan kolostrum mulai keluar. (Priya SP, 2016).

b. Sistem sirkulasi darah (Kardiovaskuler)

Perubahan pada sistem kardiovaskuler ditandai dengan adanya peningkatan volume darah, curah jantung, denyut jantung, isi sekuncup dan penurunan resistensi vaskuler. Curah jantung meningkat selama kehamilan trimester pertama 30-40% dan meningkat 40-50% pada trimester ketiga, peningkatan volume darah ini mengakibatkan *Cardiac Output*. (Priya SP, 2016).

c. Perubahan sistem pernafasan (Respirasi)

Uterus akan semakin membesar seiring berjalanya waktu dan dapat menekan diafragma karena pembesaran rahim akibatnya timbul keluhan sesak nafas pendek pada ibu hamil. Volume udara yang diinspirasi/ekspirasi bernafas normal meningkat, dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat. (Priya SP, 2016).

d. Perubahan sistem perkemihan (Urinaria)

Pada trimester I kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul ingin BAK. Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada kehamilan normal fungsi ginjal cukup banyak berubah, ginjal wanita harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi ibu yang meningkat dan juga eksresi janin.

Pada trimester II tekanan uterus mulai berkurang, pada trimester II kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen. Uterus memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas.

Pada trimester ketiga, ketika kepala bayi mulai turun ke PAP akan timbul keluhan sering BAK lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Hemodilusi juga terjadi sehingga metabolisme air menjadi lebih efisien (Priya SP, 2016).

e. Perubahan sistem endokrin

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*) adalah suatu gejala yang sangat sering terjadi pada masa kehamilan yang dirasakan oleh wanita hamil yaitu berkisar pada 60-80% kasus pada kehamilan primigravida dan juga 40-60% kasus pada kehamilan multigravida. Mual dan muntah biasanya terjadi pada pagi hari dan dapat dirasakan keberlangsungannya hingga siang atau malam hari tergantung dari kondisi ibu hamilnya. Rasa mual dan muntah ini biasanya dimulai di minggu pertama masa kehamilan yang berlangsung dan biasanya berakhir pada bulan keempat bisa dirasakan ibu hamil sepanjang kehamilan jika penanganan mual muntah ini tidak dilakukan dengan baik dan benar (Kresna Wati et al, 2021).

Mual dan muntah selama masa kehamilan biasanya disebabkan oleh adanya perubahan yang terjadi dalam sistem endokrin yang kemudian terjadi selama masa kehamilan berlangsung dan terutama disebabkan oleh karena tingginya fluktuasi kadar HCG (Human Chorionic Ganadotrophin) dan ini kemudian di sekresikan oleh sel-sel trofoblas, HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi yaitu satu minggu setelah fertilisasi terjadi, dimana hal ini kemudian menjadi suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian tes diberbagai kahamilan (Saragih, 2019).

f. Perubahan sistem gastrointestinal

Kadar progesteron yang tinggi mengganggu keseimbangan air tubuh, meningkatkan kadar kolesterol darah, dan meningkatkan massa otot. Air liur menjadi lebih asam dan asam lambung menurun.

Perut yang besar memberi banyak tekanan pada diafragma, lambung dan usus. Rahim yang semakin membesar menyebabkan usus dan lambung menjauh dari rahim.

Perut yang besar memberi tekanan pada lambung dan usus bagian bawah sehingga menyebabkan sembelit (konstipasi). Sembelit semakin parah karena didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar hormone progesterone dan dapat menimbulkan hemoroid. Sistem perencanaan dengan pengaruh hormone estrogen asam lambung meningkat dan menyebabkan hipersaliva, darah lambung terasa panas, morning sickness dan emesis gravidarum. (Priya SP, 2016).

2.1.7 Ibu hamil dengan resiko umur >35 tahun

1. Pengertian faktor risiko umur >35 tahun

Wanita yang berusia 35 tahun ke atas lebih mungkin menderita tekanan darah tinggi, diabetes atau fibroid dan mereka juga lebih mungkin mengalami masalah saat melahirkan. Kemungkinan memiliki anak dengan kelainan kromosom (misalnya sindrom Down) meningkat pada usia 35 tahun. Wanita hamil di atas usia 35 tahun dapat melakukan tes cairan ketuban (amniosintesis) untuk memeriksa kromosomnya (Nugroho & Utama, 2018).

Hal ini menjadi permasalahan karena fungsi organ akan menurun seiring bertambahnya usia terutama pada proses penuaan. Kehamilan menyebabkan ibu membutuhkan tenaga ekstra untuk kesehatan dirinya sendiri dan kesehatan bayi yang dikandungnya (Proverawati, 2019).

2. Beberapa dampak negatif kehamilan di usia tua (Sulistyawati, 2020) :

Wanita hamil di atas usia 35 tahun, pada usia tersebut terjadi perubahan pada beberapa bagian jalan lahir dan jalan lahir tidak mengalami perubahan. Selain itu, ada kecenderungan tubuh ibu tertular penyakit lain. Risikonya antara lain tekanan darah tinggi dan preeklampsia, ketuban pecah dini, persalinan terhambat, perdarahan pasca melahirkan dan infeksi rahim (Puspita, 2021).

- a. Keadaan ibu hamil berusia 35 tahun akan sangat mencerminkan proses persalinan. Hal ini juga mempengaruhi kondisi bayi.
 - b. Kualitas sel telur relatif buruk pada wanita usia ini (20-35 tahun) selama kehamilan. Jika ibu memiliki kondisi yang mengganggu tumbuh kembang bayi saat hamil, kemungkinan besar kondisi ini akan menyebabkan intrauterine growth restriksi (IUGR).
 - c. Kontraksi rahim juga sangat mempengaruhi menstruasi, sehingga masalah ini harus waspadai.
 - d. Efek samping yang paling sering terjadi pada ibu adalah preeklampsi dan eklampsia.
3. Segi positif hamil usia tua (Sulistyawati, 2020)

Puas dengan peran ibu, merasa lebih siap, mendapatkan informasi lebih baik tentang kehamilan dan anak, merasa puas, mampu melahirkan anak.

4. Risiko dampak yang akan terjadi pada bayi

Wanita hamil di atas usia 35 tahun berisiko melahirkan anak abnormal, terutama kelainan kromosom. Perbedaan saat lahir pada

anak dengan sindrom Down, kembar siam, dan autisme seringkali dikaitkan dengan kelainan kromosom terkait usia.

2.1.8 Anemia

1. Pengertian anemia

Anemia adalah penyakit dimana sel darah merah (eritrosit) di dalam tubuh sedikit, dan sel darah merah mengandung hemoglobin yang membawa oksigen ke seluruh tubuh (Proverawati, 2013).

Anemia kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin ibu di bawah 11,00 g/dl, pada trimester pertama dan ketiga, atau kadar hemoglobin ibu di bawah 10,5 g/dl, pada trimester kedua. Perbedaan nilai ekstrim tersebut berkaitan dengan kejadian hemodelusi (Pratami, 2018).

Presentase peningkatan darah selama kehamilan meliputi plasma darah 30 %, sel darah merah sebesar 18 % dan hemoglobin sebesar 19 %. Selain kekurangan zat besi, kelebihan zat besi pada ibu hamil juga bisa menyebabkan. Ibu hamil membutuhkan 900 mg zat besi.

2. Patofisiologi Anemia pada ibu hamil

Ekspansi volume plasma merupakan penyebab anemia fisiologis pada kehamilan. Volume plasma yang terekspansi menurunkan hematokrit (Ht), konsentrasi hemoglobin darah (Hb), dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah absolut Hb atau eritrosit dalam sirkulasi. Mekanisme yang mendasari perubahan ini belum jelas. Ada spekulasi bahwa anemia fisiologi dalam kehamilan

bertujuan menurunkan viskositas darah maternal sehingga meningkatnya perfusi plasental dan membantu penghantaran oksigen serta nutrisi ke janin (Prawirohardjo, 2020).

Ekspansi volume plasma mulai pada minggu ke 6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke 24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke 37. Pada titik puncaknya, volume plasma 40% lebih tinggi pada ibu hamil dibandingkan perempuan yang tidak hamil. Penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin, dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke 7 sampai 8 kehamilan dan terus menurun sampai minggu ke 16 sampai 22 ketika titik keseimbangan tercapai (Prawirohardjo, 2020).

Anemia pada ibu hamil dapat berdampak terganggunya kesehatan pada ibu hamil maupun janin yang sedang dikandungnya. Permasalahan kesehatan pada janin dan ibu hamil dari dampak anemia dapat berupa abortus, persalinan premature, infeksi dan perdarahan saat persalinan. Bahaya lainnya dapat menimbulkan resiko terjadinya kematian intrauteri, abortus, berat badan lahir rendah, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intilegensi bayi rendah (Pratami, 2016).

Ibu hamil dengan anemia sering mengeluhankan ibu hamil dengan anemia merasa lemah, lesu, lelah, pusing, tenaga menurun, dan mata tampak redup, terutama saat berdiri dari posisi duduk. Tanda-tanda ibu hamil juga akan ditemukan pada pemeriksaan fisik,

seperti pada wajah diselaput lendir kelopak mata, bibir dan kuku penderita pucat. Dapat menyebabkan sesak nafas atau gagal jantung bahkan pada penderita anemia (Syafrudin, 2018).

3. Derajat Anemia

Berdasarkan derajat anemia menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016) yaitu :

- a. Derajat ringan jika kadar Hb 10-10,9 g/dl
- b. Derajat sedang Hb 7-9,9 g/dl
- c. Derajat berat Hb <7 g/dl

4. Klasifikasi Anemia

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

1) Defisiensi zat besi rendah

Defisiensi zat besi rendah merupakan anemia yang umum terjadi, sel darah penderita anemia ini biasanya normositik dan hipokromik. Anemia defisiensi zat besi diobati dengan menyediakan zat besi yang cukup.

2) Anemia megaloblastik

Defisiensi asam folat dapat disebabkan oleh malnutrisi, infeksi kronis atau defisiensi vitamin B12. Anemia ini diatasi dengan pemberian asam folat 15-30 mg/hari, vitamin B12 3 x 1 tablet/hari, atau Fe 3 x 1 tablet per hari.

3) Anemia hipoplastik

Hal ini terjadi karena ginjal tidak dapat memproduksi sel darah merah baru. Biasanya penyakit hipoplastik ringan disebabkan oleh pendarahan. Namun proses ini perlu dilakukan beberapa kali.

4) Anemia hemolitik

Hal ini terjadi karena sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari biasanya.

5. Gejala anemia

Menurut Anfiksyar dkk (2019), gejala anemia adalah :

a. Gejala umum

Gejala umum dari anemia adalah kelelahan, sesak nafas, nyeri dada, sakit kepala, kulit pucat, ekstremitas dingin, kuku sendok, dan lidah pucat pada pemeriksaan fisik.

b. Gejala khas defisiensi besi

Nyeri kepala dan pusing yang merupakan kompensasi otak akibat kekurangan oksigen, yang menyebabkan daya angkut hemoglobin berkurang, cepat lelah/kelelahan, pucat pada muka, telapak tangan, kuku, mukosa mulut dan konjungtiva, kesulitan bernafas karena tubuh memerlukan lebih banyak oksigen sehingga tubuh mengkompensasi dengan cara mempercepat pernafasan.

c. Gejala penyakit

Pada anemia defisiensi besi, penyakit yang mendasarinya seperti anemia akibat cacingan, gejala gangguan pencernaan, pembengkakan kulit parotis, dan kulit kuning pada tangan merupakan salah satu penyebab anemia.

6. Dampak anemia pada kehamilan, persalinan dan nifas

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

a. Pengaruh pada ibu

1) Pada ibu hamil

Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan keguguran, kelahiran premature, gangguan tumbuh kembang, peningkatan risiko infeksi, risiko kerusakan jantung jika Hb 6,0 g/dl, tanda lahir hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan dini, atau ketuban pecah dini.

2) Pada ibu bersalin

Anemia pada saat persalinan dapat menimbulkan komplikasi seperti histitis, hambatan tenaga mengejan, pemanjangan kala satu, pemanjangan kala dua, berkepanjangan menyebabkan kegagalan ibu sehingga harus dilakukan pembedahan, kala III dengan retensio plasenta pada tempatnya dan perdarahan setelah inseminasi uterus.

3) Pada ibu nifas

Risiko terjadinya anemia pada masa purpuenium antara lain risiko perdarahan uterus setelah melahirkan, risiko kerusakan jantung setelah melahirkan, risiko infeksi pada masa purpuenium, penurunan suplai ASI, anemia pada kehamilan, masa purpuenium.

b. Pengaruh pada janin

Risiko anemia pada bayi, risiko kematian intrauterin, risiko keguguran, BBLR, risiko cacat lahir, risiko infeksi dan kematian perinatal, atau rendah kecerdasan anak.

7. Penanganan anemia

Ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan dapat menurunkan kejadian anemia. Kebutuhan zat besi ibu hamil akan meningkat pada usia kehamilan 6 sampai 8 minggu terakhir kehamilan yang mencapai 6 sampai 7 mg/hari dari normalnya 1 mg/hari. Jumlah zat besi yang diperlukan untuk perkembangan janin dan kehilangan darah selama melahirkan mencapai lebih 600 mg Fe yang diserap dari ibu hamil (Tandu, 2015). Program pemerinrah mewajibkan standar pelayanan antenatal salah satunya dengan pemberian 90 tablet zat besi selama kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu upaya pencegahan dan pengobatan anemia pada ibu hamil adalah dengan meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap menjadi lebih baik melalui pendidikan tentang gizi yang diperlukan selama kehamilan, seperti pola makan yang mencakup makanan kaya akan zat besi seperti sayuran hijau, daging merah, dan telur, sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, Hb diukur pada trimester pertama dan ketiga, bila terdapat kelainan segera memeriksakan diri jika ada keluhan yang tidak biasa, diberikan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil, dan pengetahuan perilaku ibu maupun keluarga harus ditingkatkan. Dalam pemilihan pengolahan dan penyajian makanan serta dalam

peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan gizi, penanggulangan lain untuk anemia pada ibu yang bisa dilakukan oleh bidan yairu dengan memberikan tablet Fe 90 tablet pada setiap ibu hamil diminum menjelang tidur, memberikan KIE tentang anemia dan kebutuhan zat besi. Zat besi merupakan zat yang sulit untuk diserap oleh tubuh. Oleh karena itu, pemberian tablet Fe saja kurang efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin apalagi bila ibu tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe. Sehingga diperlukan bantuan untuk penyerapan zat besi itu sendiri, vitamin C salah satu kombinasi yang baik untuk membantu penyerapan zat besi (Tiara et al, 2023).

8. Penatalaksanaan medis

Menurut widatininsih (2017), penatalaksanaan anemia ditunjukkan untuk mencari penyebab dan mengganti darah yang hilang seperti :

- a. Memperbaiki penyebab dasar
- b. Mengkonsumsi nutrisi (vitamin B12)
- c. Transpalasi sel darah merah
- d. Antibiotic diberikan untuk mencegah infeksi
- e. Suplemen asam folat dapat merangsang pembentukan sel darah merah
- f. Menghindari situasi kekurangan oksigen atau aktivitas yang membutuhkan oksigen
- g. Diet makanan yang kaya akan zat besi seperti daging, telur rebus dan sayuran hijau.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Persalinan

Persalinan alami adalah proses lahirnya seorang bayi yang hidup selama masa kehamilan (lebih dari 37 minggu) tanpa komplikasi, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa peralatan, tanpa membahayakan bayi dan ibu. Persalinan normal berlangsung selama 24 jam. (Purwarini dkk., 2022).

Tahapan persalinan terdiri dari empat kala, yaitu mulainya pembukaan hingga lengkap, lahirnya bayi, kemudian di ikuti lahirnya plasenta, hingga tahap observasi atau pengawasan. Persalinan dikatakan normal jika semua tahapan tersebut dilalui secara spontan tanpa ada komplikasi atau penyulit. Asuhan kebidanan persalinan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin pada kala satu, kala dua, kala tiga dan kala empat persalinan (Purwoastuti, 2020).

2.2.2 Tanda-tanda persalinan

Berikut tanda persalinan menurut Sulistyawati (2014), yaitu :

- a. Terjadinya his persalinan
 1. Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
 2. Sifat his teratur, interval, makin pendek, kekuatan makin besar dan terjadi perubahan serviks.
 3. Jika pasien menambah aktivitasnya misal dengan berjalan maka kekuatan bertambah.
- b. Lendir dan darah (penanda persalinan)

Adanya his persalinan terjadi perubahan serviks yang menyebabkan :

- 1) Pendarahan dan pembukaan
 - 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
 - 3) Terjadi perubahan karena kapiler pembuluh darah pecah
- c. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien menularankan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika tidak tercapai, persalinan biasanya diakhir dengan tindakan tertentu, seperti vakum atau *Sectio Caesaria*.

2.2.3 Tanda Gejala Kala 2

Tanda bahwa persalinan kala II sudah dekat menurut Sulistyawati (2014) yaitu :

- a. Ibu merasakan dorongan ingin meneran
- b. Ibu merasakan ada peningkatan tekanan pada anus
- c. Perineum terlihat menonjol
- d. Vulva terlihat sudah membuka
- e. Pengeluaran air ketuban bertambah banyak
- f. His lebih kuat dan lebih cepat 50-100 detik 2-3 menit sekali.
- g. Pembukaan lengkap 10 cm.

2.2.4 Tahapan persalinan

Menurut Manuba (2013) persalinan dibagi 4 tahap, yaitu :

1. Kala satu persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm.

2. Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai Ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi.

3. Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala empat persalinan

Kala empat dari lahirnya plasenta dan berakhir dan berakhir dua jam setelah itu. Dua jam pertama biasanya dilakukan pemantuan.

2.2.5 Teori Benang Merah

Menurut Alam (2020), terdapat lima elemen kunci atau lima tema yang umum, penting dan berkaitan dengan asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek berbeda ini pada setiap pada setiap kelahiran normal maupun patologis.

1. Membuat keputusan medis

Pengambilan keputusan merupakan cara yang efektif untuk menyelesaikan masalah dan menentukan pengobatan apa yang

dibutuhkan pasien. Keputusan harus lengkap, akurat dan aman bagi pasien, keluarga atau petugas kesehatan.

Langkah membuat keputusan medis :

- 1) Mengumpulkan informasi penting dan berguna dalam pengambilan keputusan.
- 2) Menafsirkan informasi dan mengidentifikasi masalah.
- 3) Mendiagnosis atau mendiagnosis permasalahan.
- 4) Kaji kebutuhan dan kesiapan.

2. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- 1) Memanggil ibu dengan namanya, menghormatinya dan memperlakukannya dengan bermartabat.
- 2) Memberitahu ibu tentang segala kesehatan dan kondisi medisnya sebelum mulai menyusui.
- 3) Menjelaskan proses persalinan
- 4) Mendorong ibu untuk bertanya
- 5) mendengarkan dan menjawab pertanyaan ibu
- 6) Memberikan dukungan pada ibu
- 7) Menganjurkan ibu untuk ditemani
- 8) Menghargai privasi ibu
- 9) menenganjurkan ibu untuk makan dan minum
- 10) Hindari aktivitas berlebihan yang dapat membahayakan ibu
- 11) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- 12) Membantu memulai IMD
- 13) Siapkan rujukan bila perlu

- 14) Mempersiapkan persalinan dengan baik
3. Pencegahan infeksi
 - 1) Cuci tangan
 - 2) Memakai sarung tangan dan perlengkapan lainnya
 - 3) Menggunakan teknik aseptis atau aseptic
 - 4) Memproses alat bekas pakai
 - 5) Menangani peralatan tajam dengan aman
 - 6) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan
 4. Pencacatan (rekam medik)

Berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.
 5. Rujukan

Jika menemukan masalah dalam persalinan melakukan rujukan dengan cepat, karena banyak faktor yang mempengaruhi. Berikut merupakan akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

 - 1) B (Bidan)

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

2) A (Alat)

Bawa perlengkapan alat-alat dan asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik selang iv, alat resusitasi dan lain-lain) bersama ibu ketempat rujukan.

3) K (Keluarga)

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

4) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan.

5) O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan.

6) K (Kendaraan)

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

7) 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 difasilitasi rujukan.

8) Da (Darah)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat untuk persiapan jika terjadi penyulit.

2.2.6 Ruptur Perineum

1. Pengertian Ruptur Perineum

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak dari vulva dan anus, dengan panjang kira-kira 4 cm. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis. Perineum merupakan dasar pelvis dan struktur sekitarnya yang menempati pintu bawah panggul, disebelah anterior dibatasi oleh tube iskiadikum, disebelah posterior dibatasi oleh tulang koksigeous (Shinta, 2019).

Perineum merupakan ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul perineum merupakan bagian dari pintu bawah panggul yang berada di antara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis, serta diafragma pelvis (Harry Oxorn & William R. Forte, 2018) Batas-batasnya adalah :

- 1) Superior dasar panggul (dasar panggul yang terdiri dari musculus levator dan musculus Coccygeus).
- 2) Lateral (tulang dan ligament yang membentuk pintu bawah panggul (exitus pelvis): yakni dari depan kebelakang angulus subpubius, ramus ischiopuicus, tuber ischiadicum, ligamentum sacrotuberosum, os koksigeous).
- 3) Inferior : kulit dan fascia. Ruptur adalah robek atau koyaknya jaringan secara paksa. Luka perineum yang di akibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala

janin atau bahu secara alamiah karena proses persalinan (Fatimah, 2019).

Ruptur perineum merupakan salah satu dari komplikasi persalinan kala II yang dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita yaitu perdarahan dan laserasi. Ruptur perineum adanya perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat persalinan spontan atau menggunakan alat. Robekan jalan lahir sering terjadi pada primipara maupun multipara karena pada saat proses persalinan tidak mendapatkan tegangan yang kuat sehingga menyebabkan robekan perineum (Syamsiah & Malinda, 2019).

2. Klasifikasi Ruptur Perineum

Dalam buku Acuan Nasional pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Robekan perineum dibagi menjadi 4 tingkat (Wiknjosastro, 2018).

- a. Derajat I : Robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan ataupun tanpa mengenai kulit perineum.
- b. Derajat II : Robekan mengenai selaput lender vaguna dan otot perineum granversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.
- c. Derajat III : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani.
- d. Derajat IV : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rectum.

3. Faktor Penyebab terjadinya Ruptur perineum

- 1) Faktor Ibu atau faktor maternal terdiri dari :

a. Umur

Menurut penelitian (Pasiowan, 2018) mengatakan bahwa umur adalah jumlah hari, bulan dan tahun yang telah di lalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu, usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Wanita melahirkan anak pada usia 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun, fungsi reproduks iseorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Pada usia >35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

Hasil penelitian (Rahayu Puspito, 2016) Hubungan umur ibu dengan ruptur perineum, ibu umur 35 tahun mengalami ruptur perineum sebesar 206 (91.2%), sedangkan ibu dengan kategori umur 20- 35 tahun sebesar 163 (93.1%).

b. Paritas

Paritas adalah keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan, paritas merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

Paritas adalah jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas variabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anak, seperti halnya kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas. Paritas adalah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik hidup atau mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap ruptur perineum. Pada ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada multipara. Hal ini karena jalan lahir belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang (Fatimah, 2019). Paritas menurut (Wiknjastro, 2018) dibagi menjadi tiga yaitu :

- 1) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi dengan cukup umur dan hidup sehat.
- 2) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup lebih dari satu kali.
- 3) Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih.

c. Jarak persalinan

Jarak persalinan adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak persalinan kurang dari 2 tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Pada jarak persalinan 2-3 tahun merupakan jarak yang lebih aman bagi ibu dan janin. Keadaan jalan lahir yang mungkin pada

persalinan terdahulu mengalami robekan perineum, sehingga pemulihan belum kembali sempurna dan ruptur perineum dapat terjadi. (Shinta, 2019).

d. Partus lama

Partus lama adalah proses persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, 18 jam pada multigravida, persalinan yang lebih 24jam. Partus lama dapat menimbulkan bahaya baik bagi ibu ataupun janin, beratnya cedera makin meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan seperti meningkatnya insiden atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi yang merupakan penyebab faktor kematian ibu. Persalinan pada primi biasanya lebih lama 5-6 jam daripada multi. Bila persalinan lama dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi baik terhadap ibu maupun terhadap anak, dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Noviani & Adnyani, 2020).

2) Faktor Janin

a. Pengertian Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan lebih dari 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan luka pada ibu (Fatimah, 2019).

b. Klasifikasi berat badan lahir rendah/kurang/lebih (Septiana, 2020) :

1. Bayi berat badan lahir rendah kurang dari 2500 gram.
2. Bayi berat badan lahir cukup, memiliki berat lahir antara 2500- 4000 gram.
3. Bayi berat badan lahir lebih > 4000 gram.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari, namun pemulihan biasanya memakan waktu 3 bulan. Masa nifas yang paling lama bagi wanita adalah 40 hari sejak atau sebelum melahirkan (Anggraini, 2017).

2.3.2 Tahapan masa nifas

Menurut Lestari et al, (2022), masa nifas berdasarkan tingkat kepulihan/periode masa nifas terdapat 3 tahapan yaitu :

- 1) Pemulihan pasca persalinan dini memungkinkan ibu untuk berdiri dan berjalan 30% dari seluruh waktunya.
- 2) Puerperium intermedia adalah masa pemulihan organ reproduksi yang berlangsung selama enam minggu.
- 3) Masa nifas jarak jauh adalah masa yang diperlukan untuk pulih dan kembali hidup normal, terutama bila ibu mempunyai masalah pada masa kehamilan atau persalinan.

2.3.3 Perubahan fisiologis

Perubahan-perubahan yang terjadi dalam masa nifas menurut Anggarini (2020), sebagai berikut :

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

1) Pengertian rahim (involusi)

Involusi uteri adalah suatu proses kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini merupakan proses yang sangat penting karena kemungkinan dapat terjadi pendarahan nifas cepat atau lambat.

2) Lochea

Keluarnya ekskresi cairan rahim yang biasanya berwarna merah muda ataupun putih pucat yang biasa disebut dengan lochea. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi tiga tahapan yaitu lochea rubra, lochea serosa dan lochea alba. Lochea rubra merupakan lochea berwarna merah yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah. Lochea ini muncul pada hari pertama hingga ketiga pada masa postpartum.

3) Serviks

Perubahan pada serviks setelah melahirkan, seperti bentuk leher rahim yang sedikit melebar, disebabkan oleh kemampuan rahim untuk berkontraksi. Leher rahim berwarna merah dan gelap karena penuh dengan pembuluh darah. Perawatannya mudah, terkadang bisa timbul memar atau luka ringan, karena robekan kecil yang terjadi saat pelebaran membuat serviks tidak bisa kembali ke bentuk sebelum hamil. Serviks mengembang hingga

10 cm saat melahirkan dan menutup secara bertahap, dan serviks menutup kemabali pada minggu ke-6.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami banyak tekanan dan peregangan saat melahirkan. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali normal seperti kehamilan. Luka pada vagina akan sembuh dengan sendirinya kecuali ada infeksi.

5) Perineum

Setelah lahir, perineum mengendur karena adanya peregangan dan tekanan yang disebabkan oleh gerakan bayi ke depan. Pada hari ke 5 setelah melahirkan, perineum sudah kembali normal, meskipun lebih ringan dibandingkan sebelum hamil.

6) Perubahan sistem pencernaan

Pada ibu setelah melahirkan biasanya sering terjadi konstipasi, biasanya ibu merasa takut untuk buang air besar dikarenakan ada jahitan pada perineum yang ditakutkan lepas, dan juga disebabkan kurang makanan berserat. Setelah persalinan BAB harus dilakukan 3-4 hari.

7) Perubahan perkemihan

Saluran kemih kembali normal dalam waktu 2 hingga 8 minggu, tergantung pada kondisi prenatal, durasi kala dua, dan besarnya tekanan selama persalinan.

8) Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Postpartum satu hari suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kelelahan dan kehilangan cairan. Biasanya pada hari ke 3 suhu badan naik karena adanya pembentukan ASI, payudara bengkak, warna kemerahan karena banyak ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan menyebabkan infeksi endometrium, mastitis atau lainnya.

b. Nadi

kecepatan normal pada orang dewasa adalah 60-80x/menit. Setelah melahirkan biasanya nadi akan semakin cepat.

c. Tekanan darah

Kemungkinan tekanan darah akan rendah pasca melahirkan karena ada pendarahan. Jika tekanan darah tinggi pada ibu pasca melahirkan menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d. Pernapasan

Pernapasan selalu berhubungan dengan denyut nadi dan suhu. Jika nadi dan suhu tidak normal, pernapasan akan mengikuti kecuali ada gangguan pernapasan.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Makana napa saja yang baik dikonsumsi ibu setelah melahirkan agar pola makannya bergizi , sehat, dan mengandung cukup kalori. Kalori baik untuk metabolisme, menyusui dan aktivitas fisik. 6 bulan pertama menyusui membutuhkan 700 kkal, dan bulan-bulan berikutnya membutuhkan 500 kkal (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

b. Ambulasi pada masa nifas

Menurut Susilowati D (2015), mobilisasi dini ibu nifas merupakan suatu kebijakan kebidanan yang akan membimbingnya untuk bangun dari tempat tidur, berjalan, dan mandi sesegera mungkin, beberapa jam setelah melahirkan. Ibu diperbolehkan ke kamar mandi dengan bantuan orang lain, yaitu selama 1-2 jam. Jika ibu belum menunjukkan gerakan apapun dalam tahapan mobilisasi dalam waktu 1-2 jam setelah melahirkan, berarti ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (*Late Ambulation*).

Beberapa tahapan mobilisasi yaitu :

1) Miring badan ke kiri dan ke kanan

Mobilisasi ini cara termudah dan paling efektif untuk melakukan hal ini lebih cepat. Gerakan ini dapat mempercepat pemulihan fungsi usus dan kandung kemih menjadi normal dan tentunya juga mempercepat proses penyembuhan.

2) Menggerakkan kaki

Mulai menggerakkan kaki jika tidak digerakan kaki dan berada di tempat tidur dalam waktu lama, pembuluh darah akan menyempit dan menyebabkan varises atau infeksi.

3) Duduk setelah merasa lebih ringan

Usahkan duduk ketika sudah merasa rileks dan nyaman, jangan dipaksakan, lakukan secara perlahan hingga merasa nyaman. Jika nanti ibu merasa pusing, bangunlah dari tempat tidur, berhenti dulu, dan coba lagi saat ibu sudah merasa lebih baik.

4) Kekamar mandi

Berjalan kekamar mandi setelah ibu merasa bahwa keadaannya baik dan tidak ada keluhan. Berjalan dengan perlahan ini bermanfaat melatih mental dan melawan masa takut pasca bersalin.

c. Eliminasi (BAB dan BAK)

12 jam setelah melahirkan, ibu mulai mengeluarkan cairan yang terkumpul di jaringan, pengosongan yang tidak sempurna kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih saat tidak untuk berkemih. Pengambilan urin dengan kateter seringkali menyebabkan trauma pada kandung kemih, uretra, dan meatus urinarius bisa juga mengalami oedem. Selain itu, nyeri pada panggul akibat persalinan laserasi vagina, atau episiotomi menyebabkan distensi kandung kemih.

d. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk

menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. Ibu nifas harus menjaga kebersihan diri khususnya mengenai pencegahan infeksi luka perineum. Pengetahuan ibu tentang perawatan setelah persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang, terlebu masalah kebersihan maka penyembuhan luka pun akan berlangsung lama. (Lestari et al, 2022).

e. Istirahat

Ibu yang melahirkan memerlukan istirahat yang cukup, ibu yang melahirkan memerlukan waktu tidur 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam tidur pada siang hari.

f. Olahraga/senam

Perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan bisa pulih bertahap tanpa menyebabkan masalah jangka panjang, sangatlah penting untuk melakukan olahraga atau senam untuk pemulihan fisik.

g. Seksual

Hubungan seksual tidak hanya mengurangi masalah fisik tapi juga memberikan peningkatan rasa bahagia dan sehat.

1. Meningkatkan sirkulasi darah

2. Mengembalikan keseluruhan otot dasar panggul

3. Menjamin perawatan yang mencukupi untuk punggung.
4. Mempercepat pemulihan masalah muscolusceletal postnatal.

2.3.5 Perubahan Psikologis

Menurut Komang Sri Ariani et al, (2022) ibu post partum akan melalui 3 fase adaptasi psikologi antara lain fase taking in, fase taking on dan fase letting go.

1. Fase taking in dimulai dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini seorang ibu akan lebih fokus terhadap dirinya sehingga dia akan menceritakan pengalamannya melahirkan secara berulang-ulang. Pada fase taking in seorang ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.
2. Fase taking hold/taking on, periode fase taking hold dimulai dari hari ketiga sampai hari kesepuluh setelah melahirkan. Pada fase ini seorang ibu post partum merasa cemas dengan ketidakmampuannya dalam merawat bayi karena tanggung jawab barunya. Fase taking hold ini seorang ibu post partum memerlukan dukungan dari orang-orang terdekatnya dalam merawat bayi. Pada fase ini merupakan kesempatan yang sangat baik dalam memberikan penyuluhan tentang cara merawat diri dan cara merawat bayi. Namun harus hati-hati dalam memberikan kalimat karena ibu akan mudah tersinggung,
3. Fase letting go pada fase ini ibu post partum sudah mulai bisa menerima tanggung jawab terhadap peran barunya. Fase letting go dimulai dari hari kesepuluh sampai masa nifas berakhir, pada masa ini bisa merawat dirinya serta sudah mulai timbul rasa percaya diri

dengan peran barunya. Walaupun demikian ibu post partum masih memerlukan dukungan dari suami, support dari orang-orang terdekatnya, masih memerlukan istirahat untuk menjaga kondisi fisiknya.

2.3.6 Asuhan Nifas

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan anak pada saat itu, termasuk tindakan preventif, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang timbul, serta pemberian pelayanan ASI, pemeriksaan kehamilan, vaksinasi dan gizi kepada ibu (Prawirohardjo, 2016).

2.3.7 Kunjungan masa nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan bagi ibu yang melahirkan sesuai standar, diberikan minimal 3 kali sesuai program yang dipersyaratkan, yaitu KF I dalam waktu 6 sampai 48 jam setelah melahirkan, KF 2 pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7, KF 3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28 pasca persalinan, KF 4 pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan yaitu :

1. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
2. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)
3. Pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam
4. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
5. Pelayanan kesehatan ibu bersalin

6. Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana.
7. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. (KIA, 2020).

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan antara minggu ke-37 dan ke-42, dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiati, 2018).

Menurut Saifuddin (2014), bayi baru lahir (spontan) yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dilahirkan melalui jalan lahir dengan presentasi kepala, menangis kuat, bernafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500 sampai 4000 gram dan harus mampu bertransisi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

Bayi baru lahir merupakan hasil pembuahan sel telur dan spermatozoa serta masa kehamilan yang memungkinkan adanya kehidupan di luar rahim. Fase neonatal antara 0 hingga 7 hari disebut neonatal dini, dan periode antara 8 hingga 28 hari disebut neonatal lanjut (Maternity, 2018).

2.4.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 sampai 42 minggu, berat badan 2500 sampai 4000 gram, panjang lahir 48 sampai 52 cm, lingkar dada 30 sampai 38 cm, lingkar kepala 33 sampai 35 cm,

lingkar lengan 11 sampai 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 sampai 160x/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (APGAR) >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Amalia et al, 2023).

2.4.3 Kebutuhan dasar Neonatus

Kebutuhan BBL atau neonatus harus tercukupi, berikut kebutuhannya menurut (Revine Siahaan et al, 2023) yaitu :

1. Asuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan mulai menyusui sebagai berikut :
 - a. Bayi harus segera disusui segera mungkin setelah lahir (IMD pada 1 jam pertama) kemudian dilanjutkan sampai 6 bulan pertama kehidupan.
 - b. Kolostrum tidak boleh dibuang, harus diberikan karena mengandung banyak nutrisi untuk bayi.
 - c. Bayi harus disusui kapan saja saat bayi ingin siang maupun malam (On demand), untuk merangsang payudara supaya produksi ASI terus bertambah. Untuk menjaga ASInya ibu juga harus menjaga

kesehatannya, istirahat yang cukup, makan-makanan bergizi, minum dalam jumlah yang cukup.

2. Eliminasi

Bayi buang air kecil/BAK minimal 6 kali sehari, termasuk banyaknya cairan yang masuk. BAB pertama berwarna hijau kehitaman, pada hari 3 sampai 5 mulai berubah warna kuning kecoklatan. Pada bayi usia 4 sampai 6 hari yang hanya mengonsumsi ASI BAB kuning agak cair berbiji, sedangkan yang meminum susu formula BAB berwarna coklat muda, padat dan berbau. Jika bayi BAB/BAK segera bersihkan supaya tidak terjadi iritasi.

3. Tidur

Pada saat bayi lahir, kebutuhan tidur pada bayi biasanya bayi tertidur selama 16 sampai 20 jam sehari. Memasuki usia 2 bulan bayi mulai lebih banyak tidur pada malam hari dibandingkan siang hari. Sampai usia 3 bulan, bayi yang baru lahir akan tidur selama 15 sampai 17 jam sehari, dengan pembagian waktu 8 jam untuk tidur siang hari dan 9 jam untuk tidur malam hari. Semakin usia bayi bertambah maka jam tidurnya juga semakin berkurang. Total jumlah waktu bayi usia 0-6 bulan berkisar antara 13-15 jam sehari. Pada bayi usia 6 bulan pola tidurnya mulai tampak mirip orang dewasa.

Bayi dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik apabila lama tidurnya biasanya hampir seimbang antara siang dan malam, bayi bisa tidur dengan tenang, bayi merasa sangat segar saat bangun tidur di pagi hari dan bayi merasa penuh semangat untuk melakukan aktivitas

fisik ringan lainnya. Semakin usia bayi bertambah, jam tidurnya juga semakin berkurang. Pada usia 3-6 bulan jumlah tidur siang semakin berkurang, kira-kira 3 kali dan terus berkurang.

4. Keamanan dan kebersihan

Mencegah infeksi merupakan faktor penting dalam perlindungan dan keselamatan bayi baru lahir. Berikut pencegahan atau keamanan pada bayi baru lahir :

- a. Sebaiknya cuci tangan sebelum dan sesudah menggendong bayi, hal ini sangat baik untuk mencegah infeksi.
- b. Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi, sediakan kain dan pakaian bayi yang cukup.
- c. Memberitahu keluarga yang sedang sakit sementara untuk tidak mendekat pada bayi
- d. Memandikan bayi dilakukan 1-2 kali sehari, bersihkan juga bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian yang terkena popok untuk mencegah lecet dan kotoran yang tertinggal dan tertumpuk didaerah tersebut.
- e. Menjaga kebersihan tali pusat dan keringkan tali pusat, jangan beri apapun pada tali pusat.
- f. Menjaga kebersihan area bokong dan rajin mengganti popok jika sekiranya sudah perlu diganti agar tidak terjadi iritasi.

2.4.4 Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir menurut Amalia et al, (2023) yaitu :

1. Pernafasan sulit, pernafasan kurang atau lebih dari 60x/menit

2. Diare atau tidak BAB/BAK selama 24 jam, BAB lembek, hijau tua, berlendir darah
3. Sianosis atau suhu $<36^{\circ}\text{C}$ atau demam suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$
4. Infeksi (+)
5. Ikterus/kulit berwarna kuning, kulit biru atau pucat pada 24 jam pertama
6. Tidak mau menyusu, hisapan lemah, muntah dan mengantuk berlebihan
7. Kolik, kejang, menggigil atau Gerakan melemas
8. Terjadi perdarahan pada tali pusat, keluar cairan/nanah, memerah, bengkak.

2.4.5 Perawatan neonatus

Perawatan neonatus wajib dilakukan bagi tenaga kesehatan dengan tujuan untuk mengetahui masalah-masalah pada bayi baru lahir sedini mungkin. Serta menjamin kelangsungan hidup bayi. Adapun menurut Lyndon (2014), tenaga kesehatan sebaiknya merawat bayi yang lahir alami dengan cara sebagai berikut :

1. Menjaga agar bayi tetap hangat

Untuk mencegah hipotermia, bayi baru lahir perlu selalu hangat dengan cara menyelimuti bayi dan menunda memandikan bayi selama 6 jam atau hingga kembali normal.

2. Membersihkan saluran pernafasan

Membersihkan saluran nafas dengan cara menghisap lendir yang ada dimulut dan di hidung. Kegiatan ini juga mencakup penilaian

APGAR pada menit pertama. Bayi yang baru lahir sering kali menangis sesaat setelah lahir. Jika bayi tidak langsung menangis, bersihkan jalan napas dengan cara berikut :

- a. Mencuci tangan dengan 7 langkah dan keringkan, selanjutnya pakai sarung tangan steril.
- b. Letakan bayi ditempat yang datar dan hangat, badan bayi dalam keadaan terbungkus.
- c. Posisikan bayi diatur lurus sedikit tengah dan belakang
- d. Pangkal penghisap lendir bungkus dengan kassa steril kemudian dimasukan kedalam mulut bayi
- e. Membuka mulut bayi, kemudian jari telunjuk tangan kiri dimasukkan ke dalam mulut bayi sampai epiglostik (untuk menahan lidah bayi). Setelah itu, jari tengah kanan memasukan pipa.
- f. Dengan posisi sejajar dengan jari telunjuk tangan kiri, lendir dihisap sebanyak-banyaknya dengan arah memutar.
- g. Selang dimasukan berulang-ulang ke hidung dan mulut untuk dapat menghisap lendir sebanyak-banyaknya.
- h. Lendir ditampung di atas bengkok dan ujung pipa dibersihkan dengan kain kassa.
- i. Penghisapan dilakukan sampai bayi menangis dan lendirnya bersih, setelah itu daerah telinga dan sekitarnya juga dibersihkan.

3. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan air ketuban dengan mengguakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Tubuh

bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks dapat membantu untuk menghangatkan tubuh bayi, hindari mengeringkan bagian punggung dan tangan bayi karena bau cairan amnion membantu bayi mencari puting susu ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dan mengikat tali pusat

Tali pusat saat dipotong dan diikat harus diperhatikan teknik septik dan antiseptik. Pada saat melakukan tindakan tersebut sekaligus menilai skor APGAR pada menit kelima. Berikut cara memotong dan pengikatan tali pusat :

- a. Suntikan oksitosin 10 IU dua menit pasca persalinan
- b. Jepit tali pusat berjarak 3 cm dari pangkal perut bayi dengan klem.
Dari titik penjepitan tekan tali pusat dengan 2 jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu lakukan penjepitan kedua dengan klem dengan jarak 2 cm dari ibu.
- c. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut sambil melindungi bayi, tangan satunya memotong tali pusat dengan gunting steril.
- d. Ikat tali pusat dengan benang steril kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci.
- e. Lepaskan klem pada penjepit tali pusat dan memasukan klem ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Letakan bayi pada dada ibu untuk melakukan insiasi menyusui dini.
Beberapa hal yang perlu diberikan informasi pada ibu cara perawatan tali pusat yaitu :
 - 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.

- 2) Jangan membungkus putung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.
- 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan jika terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompres karna menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- 4) Lipat popok harus dibawah putung tali pusat
- 5) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- 6) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama menggunakan kain bersih.
- 7) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan berbau, jika terdapat infeksi segera anjurkan untuk membawa ke fasilitas kesehatan. Tali pusat mulai kering dan mengkerut atau mengecil, lepas setelah 7-10 hari.

5. Melakukan insiasi menyusui dini (IMD)

Pastikan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) diberikan sesegera mungkin setelah tali pusat dipotong. Bayi ditengkurapkan di dada ibu selama 1 jam. ASI diberikan secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun, dengan pemberian makanan pendamping ASI dimulai pada usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama dapat dilakukan setelah pemotongan tali pusat.

6. Identitas diri

Bayi yang baru lahir di fasilitas kesehatan segera diberikan gelang tanda pengenal untuk bayi dan ibunya guna mencegah kekeliruan identitas. Selain itu, dilakukan pencetakan cap telapak kaki bayi pada cacatan medis kelahiran.

7. Suntikan vitamin K1

Pembekuan darah pada bayi yang baru lahir belum sepenuhnya sempurna, sehingga semua bayi beresiko mengalami perdarahan. Oleh karena itu, diperlukan suntikan vitamin K (Phytomenadione) dosis tunggal 1 mg secara intramuscular di anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

8. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata

Untuk mencegah infeksi pada mata, diberikan salep mata antibiotic. Salep ini sebaiknya diberikan pada bayi 1 jam setelah lahir. Salah satu salep mata antibiotik yang umum digunakan adalah tetrasiklin 1%.

9. Memberikan imunisasi HB 0

Imunisasi hepatitis B (HB) 0 diberikan sekitar 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 intramuscular. Imunisasi hepatitis B bertujuan untuk mencegah penularan infeksi hepatitis, terutama dari ibu ke bayi. Imunisasi HB 0 dapat diberikan kepada bayi usia 0-7 hari.

10. Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mendeteksi kelainan yang memerlukan tindakan segera, serta untuk mengidentifikasi kondisi yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Resiko kematian tertinggi pada bayi baru lahir terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah pemeriksaan segera setelah lahir, yang bertujuan untuk mengevaluasi adaptasi bayi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, dengan menggunakan skor APGAR. Tahap kedua adalah pemeriksaan fisik menyeluruh bayi baru lahir, yang bertujuan untuk memastikan bahwa bayi dalam kondisi normal dan tidak mengalami kelainan.

2.4.6 Reflek-reflek bayi baru lahir

Menurut Lockhart A, (2014) refleks pada bayi baru lahir yaitu :

1. Refleks menghisap (*Sucking Reflex*)
2. Refleks menghisap (dimulai Ketika putting susu ibu ditempatkan dalam mulut neonatus.
3. Refleks menelan (*Swallowing Reflex*)

Bayi akan merespons dengan gerakan menelan ketika cairan diteteskan ke bagian belakang lidahnya, koordinasi gerakan ini penting bersama dengan refleks menghisap.

4. Refleks moro

Ketika tubuh bayi baru lahir diangkat dari boks bayi dan tiba-tiba diturunkan, lengan dan kaki bayi akan menunjukkan gerakan ekstensi

yang simetris, diikuti oleh gerakan abduksi. Pada saat yang sama, ibu jari dan telunjuk bayi akan terentang sehingga menyerupai bentuk C.

5. Rooting refleks

Refleks mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh kerah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

6. Refleks leher yang tonik (tonic neck reflek)

Dalam posisi terlentang dengan kepala dibelokkan ke salah satu sisi, neonatus akan mengalami gerakan ekstensi pada ekstremitas yang berada di sisi yang sama dengan kepala tersebut, sementara ekstremitas di sisi yang berlawanan akan melakukan gerakan fleksi.

7. Refleks Babinski

Gerakan pada bagian lateral telapak kaki dari sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit akan menyebabkan jari-jari kaki mengembang ke arah atas, yaitu gerakan ekstensi dan abduksi jari-jari kaki.

8. Palmar Graps

Dengan meletakkan jari tangan kita di telapak tangan neonatus, ia akan merespons dengan menggenggam jari tersebut dengan kuat, sehingga memungkinkan kita untuk menariknya ke dalam.

9. Stepping refleks

Mengangkat neonatus dalam posisi tegak dengan kedua kakinya menyentuh permukaan datar akan menyebabkan gerakan seperti menari atau langkah-langkah seperti menaiki anak tangga (stepping).

10. Refleks terkejut (startle reflek)

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku, kedua tangan terlihat mengempal.

11. Tubuh melengkung (trunk incurvature)

Ketika sebuah jari pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus disebelah lateral tulang belakang, maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi (melengkung ke depan) dan pelvis berayun kearah sisi rangsangan.

12. Plantar grasp

Sentuhan pada daerah dibawah jari kaki oleh jari tangan pemeriksa akan menimbulkan Gerakan fleksi jari kaki untuk menggenggam jari tangan pemeriksa (serupa dengan palmargrasp).

2.4.7 Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu : (sumber buku KIA, 2017)

- 1) Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
- 2) Kedua pada ke 3 – 7 hari setelah lahir
- 3) Ketiga pada hari ke 8 – 28 hari setelah lahir

2.5 Asuhan Kebidanan Komplementer

1. Pengertian pijat oksitosin

Mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengatasi sumbatan saluran ASI, dan mendukung produksi ASI saat ibu dan bayi mengalami sakit (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020).

Pijat oksitosin adalah teknik pijat yang ditujukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down. Pijatan ini dilakukan dengan memijat dari tulang rusuk ke-5 dan ke-6 hingga ke tulang belikat, dengan tujuan untuk mempercepat kerja saraf parasimpatis yang merangsang hipofisis posterior. Melalui pijatan pada daerah punggung sepanjang sisi tulang belakang, diharapkan ibu akan merasakan relaksasi dan menghilangkan kelelahan pasca melahirkan. Ketika ibu merasa rileks dan tidak lelah, ini dapat membantu dalam pelepasan hormon oksitosin. Pijatan pada tulang belakang ini merangsang neurotransmitter yang langsung mengirimkan pesan ke medulla oblongata, yang kemudian mengirim sinyal ke hipotalamus di hipofisis posterior untuk memproduksi oksitosin. Akibatnya, ini memicu pengeluaran ASI dari payudara.

Pijat oksitosin sangat efektif jika dilakukan pada hari pertama dan kedua setelah persalinan, karena pada masa ini produksi ASI belum mencukupi. Pijatan ini dapat dilakukan kapan saja dengan durasi sekitar 15 menit, disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI, agar memperoleh jumlah ASI yang optimal, disarankan untuk melakukan pijatan oksitosin setiap hari dengan durasi sekitar 15 menit.

1. Hormon-hormon yang bekerja

a. Refleks prolaktin

- 1) Refleks ini secara hormonal untuk memproduksi ASI.
- 2) Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerola ibu.
- 3) Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior.

4) Dari lobus ini akan mengeluarkan hormone prolaktin, masuk ke peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuatan ASI.

5) Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

b. Refleks pelepasan Let Down Refleks) terjadi bersamaan dengan produksi prolaktin oleh hipofisis anterior. Rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan diteruskan ke hipofisis posterior, yang kemudian memicu pelepasan oksitosin. Hormon oksitosin ini, melalui aliran darah, mencapai uterus dan menyebabkan kontraksi. Kontraksi ini merangsang sel-sel untuk memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli. Susu ini kemudian mengalir melalui sistem saluran susu dan akhirnya masuk ke mulut bayi saat menyusui.

1. Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui.

Ini merangsang produksi hormon oksitosin yang berkontribusi pada meningkatkan kenyamanan ibu setelah melahirkan, mengurangi stres pasca melahirkan, meredakan nyeri pada tulang belakang, mengatasi sumbatan ASI, serta memperlancar produksi ASI dan pelepasan ASI. Selain itu, pijat oksitosin juga membantu mempercepat proses involusi uterus, yang mengurangi risiko perdarahan pasca melahirkan.

2. Langkah-langkah pemberian pijat oksitosin melibatkan memijat daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang. Pemijatan ini diharapkan dapat memberikan rasa relaksasi kepada ibu dan mengurangi kelelahan pasca melahirkan. Ketika ibu merasa rileks

dan tidak lelah, ini dapat membantu merangsang pelepasan hormon oksitosin.

Pijat oksitosin dapat dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya, dengan durasi sekitar 15 menit dan frekuensi 1-2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan oleh petugas kesehatan sesuai protokol kesehatan, tetapi juga bisa dilakukan oleh suami atau anggota keluarga. Pemberian pijat oksitosin dapat diberikan kapan saja setelah ASI ibu lancar, karena selain memperlancar produksi ASI, pijat ini juga memberikan kenyamanan pada ibu. Berikut adalah langkah-langkah pijat oksitosin (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020) :

- a. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- b. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- c. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat dimeja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
- d. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.

- e. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan.
- f. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- g. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat.
- h. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- i. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.



Gambar 2.2 langkah pijat oksitosin

2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah cara atau pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan perawatan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan (Surachmindari, 2014).

2.6.1 Pendokumentasian Asuhan dengan 7 Langkah Varney

1. Langkah 1. Pengkajian data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

2. Langkah 2. Interpretasi data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah 1.

3. Langkah 3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

4. Langkah 4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/ atau ada hal yang perlu dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

5. Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

6. Langkah 6. Melaksanakan asuhan yang menyeluruh

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

7. Langkah 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan.

2.6.2 Pendokumentasian Asuhan SOAP

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

1. S (Subyektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (Langkah 1 varney).

2. O (Obyektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (Langkah 1 varney).

3. A (Assesment)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

4. P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment.

2.7 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

2.7.1 Undang-undang Nomer 4 tahun 2019 tentang kebidanan

Pada bab VI tentang praktik kebidanan bagian kedua tugas dan wewenang :

1. 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 pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang

d. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

2) Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri

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

2. Pasal 47

1) Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai :

a. Pemberi pelayanan kebidanan

b. Pengolah pelayanan kebidanan

c. Penyuluh dan konselor

d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik

e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan

f. Peneliti

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

3. Pasal 48

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

4. Pasal 49

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

- 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.
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pascapersalihan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran, dan dilanjutkan dengan rujukan.

5. Pasal 50

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

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- 2) Memberikan imuisasi sesuai program pemerintah pusat
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serata deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan

- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

6. Pasal 51

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

2.7.2 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Midwifery Update, 2016), Adapun ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 31 standar yang dikelompokan 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)

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

Standar 3 : identifikasi ibu hamil

Standar 4 : Pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi

Standar 5 : Penatalaksanaan anemia pada kehamilan

Standar 6 : Persiapan persalinan standar 7 : pencegahan HIV dari ibu dan ayah ke anak

2) Standar praktik bidan pada pelayanan ibu bersalin (3 standar)

Standar 8 : penatalaksanaan persalinan

Standar 9 : asuhan ibu post partum

Standar 10 : asuhan ibu dan bayi selama masa post natal

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

Standar 11 : asuhan segera pada bayi baru lahir normal

Standar 12 : asuhan neonatus

Standar 13 : pemberian imunisasi dasar lengkap

Standar 14 : pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah

Standar 15 : manajemen bayi baru lahir rendah

4) Standar praktik kesehatan reproduksi perempuan dan KB (5 standar)

Standar 16 : kesehatan reproduksi perempuan

Standar 17 : konseling dan persetujuan tindakan medis

Standar 18 : pelayanan kontrasepsi pil

Standar 19 : pelayanan kontrasepsi suntik

Standar 20 : pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK/Implant)

Standar 21 : pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

5) 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 preeklamsia dan eklamsia

Standar 25 : penanganan partus lama atau macet

Standar 26 : penanganan gawat janin

Standar 27 : penanganan retensio plasenta

Standar 28 : penanganan perdarahan postpartum primer

Standar 29 : penanganan perdarahan postpartum sekunder

Standar 30 : penanganan sepsispuerperalis

Standar 31 : penanganan asfiksia neonatorum

Standar pelayanan kebidanan pada penanganan anemia dalam kehamilan adalah sesuai standar 5 yaitu penatalaksanaan anemia dalam kehamilan. bidan menemukan perubahan kadar Hb pada kehamilan dan mengambil tindakan yang tepat.

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini adanya anemia ada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin memeriksa kadar Hb <11gr% maka dilakukan tindakan yang diperlukan. Hasil yang diharapkan dari penatalaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan anemia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu (MidwiferyUpdate, 2016).