

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Sejak saat pembuahan hingga kelahiran bayi, seorang wanita dianggap hamil. Ratnawati (2020) berpendapat bahwa kehamilan merupakan momen transisi karena menjembatani kesenjangan antara kehidupan ibu sebelum dan sesudah melahirkan.

Lamanya suatu kehamilan pada umumnya, diukur dari hari pertama siklus haid sebelumnya, adalah 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari, dimulai sejak pembuahan dan berlanjut hingga bayi lahir. Trimester pertama dimulai saat pembuahan dan berlangsung selama dua belas minggu pertama kehamilan trimester kedua dimulai pada usia empat bulan dan berlangsung selama enam bulan (13–28 minggu); dan trimester ketiga dimulai pada usia tujuh bulan dan berlangsung selama sembilan bulan (29–42 minggu) (Darwish, 2017).

2.1.2 Tanda dan Bahaya Pada Kehamilan

a. Keluhan pada kehamilan Trimester 1

Selama tiga belas minggu pertama kehamilan, usia kehamilan janin berkisar antara satu hingga tiga belas minggu. Perkembangan janin paling meningkat pada trimester ini. Selama trimester ini, sebagian besar keguguran dan kelainan kelahiran terjadi. Anatomi dan fisiologi janin matang sepanjang trimester ini. Gejala yang dialami seorang ibu bisa

berbeda-beda karena adanya perubahan signifikan yang terjadi pada tubuhnya, termasuk sebagai:

- 1) Kelelahan fisik yang cepat.
- 2) Perubahan suasana hati
- 3) masalah gastrointestinal termasuk sembelit dan mulas
- 4) Morning Sickness, ditandai dengan mual dan muntah
- 5) Pembengkakan dan rasa tidak nyaman pada payudara
- 6) Kenaikan berat badan dimulai
- 7) Sakit kepala
- 8) Rasa atau bau tertentu yang tidak dapat penuhi.

b. Keluhan pada kehamilan Trimester 2

Pada kehamilan trimester kedua yang dimulai pada usia kehamilan 13 minggu dan berlanjut hingga minggu ke 27 (Husin, 2015), usia janin semakin bertambah. Cacat lahir yang muncul pada trimester kedua meliputi:

1) Pusing

Peningkatan volume plasma darah hingga 50% menyebabkan pusing. Ketika jumlah plasma meningkat, jumlah sel darah merah meningkat sebesar 15-18, dan dampak peningkatan ini terhadap kadar HB darah adalah anemia dapat terjadi jika kadar hemoglobin yang memadai tidak dipertahankan.

2) Sering Berkemih

Pembesaran rahim ke arah luar pintu masuk panggul dan rongga

perut merupakan konsekuensi alami dari pertumbuhan massa dan ukuran rahim selama masa kehamilan. Kandung kemih, yang terletak tepat di depan rahim, merasakan tekanan akibat perubahan ini. Karena peningkatan volume rahim, kandung kemih mengalami tekanan sehingga mengurangi kapasitasnya. Hal ini menyebabkan peningkatan frekuensi produksi urin sepanjang trimester kedua.

3) Nyeri perut bawah

Pada paruh kedua trimester pertama atau awal trimester kedua, 10–30% wanita hamil mengalami nyeri perut bagian bawah. Karena ligamennya tertarik, ibu multigavid mungkin mengalami kram sedang dan/atau sensasi tertusuk, yang semakin terasa saat perut bagian bawah bergerak secara tiba-tiba, sehingga keluhan ini lebih sering terjadi. Rahim yang membesar dan berpindah dari panggul ke rongga perut adalah penyebab utama sakit perut bagian bawah. Ligamen rahim tertarik dan rahim membesar, keduanya menyebabkan nyeri perut bagian bawah.

4) Nyeri punggung

Antara dua puluh lima persen dan dua puluh empat persen wanita hamil melaporkan sakit punggung. Mulai minggu ke-12 kehamilan, ketidaknyamanan ini akan semakin parah hingga bayi lahir. Di malam hari, banyak ibu yang mengalami kesakitan. Hal ini terjadi ketika tindakan ibu memaksa cairan keluar dari selnya dan masuk ke ruang ekstraseluler, yang pada gilirannya mempengaruhi aliran

darah vena menuju punggung bawah.

c. Keluhan pada Trimester 3

- 3) Merasa mual dan tidak mau makan
- 4) Kejang, sakit kepala, atau kaki, tangan, atau wajah bengkak.
- 5) Suhu tubuh sangat tinggi
- 6) Bayi yang belum lahir mengamati lebih sedikit gerakan dibandingkan sebelumnya.
- 7) Pendarahan terkait kehamilan (tahap awal dan akhir)
- 8) cairan ketuban terlalu cepat bocor (Kemenkes RI, 2019).
- 9) Hipertensi Gravidarum

Baik hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan maupun hipertensi kronis, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu, dianggap sebagai bentuk hipertensi selama kehamilan. Hipertensi selama kehamilan adalah penyebab umum sakit kepala, kejang, dan koma. Kejang juga bisa disebabkan oleh epilepsi, malaria, meningitis, ensefalitis, dan trauma kepala. Umami (2013) mengategorikan hipertensi pada kehamilan.

a) Hipertensi (tanpa proteinuria dan oedema)

Tiga pembacaan dilakukan dengan selang waktu empat jam: 90 atau 110 mm Hg pada diastol saat hamil lebih dari 20 minggu, protein dalam urin (-).

b) Prekelamsia Ringan

Setidaknya 90 atau 110 mm Hg (diukur dua kali, selang waktu 4 jam) selama kehamilan 20 minggu atau lebih. Protein dalam urin menjadi ++ Tanaman pretzel.

c) Preeklamsi Berat

Proteinuria > (+++) dan tekanan diastolik >110 mm Hg pada kehamilan >20 minggu.

d) Eklamsia

Masalah kejang, tekanan darah tinggi (sistolik >90 mm Hg) saat hamil (>20 minggu), dan protein dalam urin (>++).

2.1.3 Kebutuhan pada Ibu hamil

- 1) Sartika (2016) menyatakan bahwa pada trimester pertama kehamilan, wanita mempunyai kebutuhan sebagai berikut:
 - a. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil yang berkualitas dan mempengaruhi pengambilan keputusan serta perilakunya dalam menjaga pola konsumsi makanan, yang pada gilirannya mencegah komplikasi kehamilan, pengetahuan tentang makanan bergizi baik dan pola makan sehat sangatlah penting (Satyarsa et al. 2020).
 - b. Demi ibu dan anak, sebaiknya ibu hamil melakukan aktivitas fisik ringan. Hal-hal seperti ponsel pintar, yoga, Pilates, aktivitas prenatal, dan jalan pagi memenuhi syarat. Referensi: Fauziah, Sanjaya, dan Novianasari (2020).

- c. Moms sebenarnya bisa bekerja setiap hari, asalkan istirahat saat kelelahan. Jumlah tidur yang disarankan adalah 8 jam setiap malam ditambah 1 jam per hari. Demi kesehatan bayinya, ibu harus menjaga kebersihan diri dengan baik. Agar pencernaan tetap optimal, sebaiknya ibu mencuci gigi dan mandi minimal dua kali sehari.
 - d. Ibu diberikan imunisasi TT 1 dan TT 2.
- 2) Kebutuhan ibu hamil trimester II
- a. Pola makan

Diet kaya vitamin, protein, dan zat besi dianjurkan untuk ibu hamil. Sembilan puluh tablet zat besi sebaiknya dikonsumsi oleh ibu hamil. Jika mengalami salah satu efek samping berikut saat mengonsumsi pil Fe: mual (dari bau tablet), muntah, sakit perut, sulit buang air besar, atau tinja berwarna gelap, tidak perlu khawatir; efek samping ini tidak berbahaya. Minum suplemen zat besi pada malam hari sebelum tidur; mengkonsumsinya dengan kopi atau teh dapat mengurangi penyerapannya.
 - b. Pakaian Wanita

hamil sebaiknya mengenakan pakaian longgar dan nyaman yang mudah menyerap keringat, sebaiknya berbahan katun kartun.
 - c. Pemantauan pada trimester II pada usia 13-26 minggu
 - 1) Ditentukan oleh indeks massa tubuh (BMI) ibu

- 2) Pemeriksaan tekanan darah
 - 3) Memeriksa tinggi fundus pada minggu ke 24
 - 4) Periksa perut dengan meraba sekeliling.
 - 5) pantau detak jantung bayi
 - 6) Deteksi dini kelainan trofoblas dan diabetes gestasional melalui pemeriksaan laboratorium urin
 - 7) Pemeriksaan palpasi atau kombinasi palpasi dan USG untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin.
 - 8) Vaksinasi bayi terhadap tetanus neonatal dengan vaksin TT.
 - 9) Jika permasalahan muncul selama Trimester II, permasalahan tersebut dapat diatasi melalui kolaborasi atau rujukan jika diketahui sejak dini.
 - 10) Keluarga hendaknya dilibatkan dalam seluruh aspek perawatan (Husin, 2015).
- 1) Kebutuhan ibu hamil Trimester III
 - a. Nutrisi

Kecukupan gizi dinilai dengan melihat laju pertambahan berat badan. Pertumbuhan berat badan selama kehamilan berkisar antara 0,3-0,5 kg per minggu, dan konsumsi kalori 300–500 lebih besar dibandingkan tingkat sebelum hamil. Demikian pula, dibutuhkan 30 gram lebih banyak protein dari biasanya.

b. Seksual

Hubungan Meter III umumnya aman kecuali jika terjadi peristiwa berikut:

- 1) Memiliki riwayat aborsi
- 2) Tidak ditemukan adanya infeksi dengan keluarnya cairan, rasa tidak nyaman, dan rasa panas yang keluar dari jalan lahir.
- 3) Adanya riwayat pendarahan vagina.

c. Isirahat yang cukup

Baik ibu maupun bayi yang belum lahir mendapat manfaat dari tidur dan istirahat yang teratur, yang meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Tidur delapan jam setiap malam dianjurkan.

d. Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Kesehatan fisik dan mental ibu dipengaruhi langsung oleh tingkat kebersihan diri selama hamil. Saat bersiap untuk menyusui, sangat penting untuk menjaga kebersihan diri dan mengenakan bra yang longgar dan suportif untuk memastikan kenyamanan ibu.

e. Mempersiapkan kelahirannya dan kemungkinan darurat

Stiker P4K telah dibuat oleh ibu. Pemasangan stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau kader posyandu. Beberapa ibu hamil belum mendaftar. Banyak permasalahan yang terjadi, seperti: ambulans desa,

tabungan ibu bersalin (tubulin), dana sosial ibu bersalin (Dasolin), tidak adanya wadah KIA (KIA), dan pertemuan bulanan yang terbatas pada posyandu. Selain itu, keluarga tidak menyiapkan calon darah. Saran penelitian diharapkan dapat meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan P4K melalui penyuluhan, sosialisasi, dan peningkatan kepatuhan terhadap anjuran petugas kesehatan (dengan bantuan kader posyandu) untuk tugas-tugas seperti penyiapan calon donor darah, tubulin, dan dasolin (Muh. Said M, dkk, 2019).

2.1 4 Tujuan pada Kehamilan

Ibu hamil dan bayinya mendapatkan manfaat dari upaya bidan dalam mendidik tentang nutrisi yang tepat, kebersihan diri, dan proses persalinan guna meningkatkan dan mempertahankan kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial (Tyastuti, 2016).

2.1.5 Standar Pelayanan Antenatal Care

Penyedia layanan kesehatan yang melakukan pemeriksaan prenatal mempunyai tanggung jawab untuk mematuhi serangkaian kriteria kualitas yang meliputi:

- 1) Pengukuran berat dan tinggi badan. Jika tinggi badan kurang dari 145 cm, mungkin kesulitan melahirkan secara alami karena panggul yang sempit. Minimal 1 kilogram per bulan dipertahankan sejak bulan keempat.
- 2) Tensiometer untuk Tekanan Darah
- 3) tekanan darah harus 120/80 mm Hg. Faktor risiko hipertensi

(tekanan darah tinggi) selama kehamilan adalah tekanan darah 140/90 mm Hg atau lebih.

- 4) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- 5) Seorang ibu hamil berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) apabila LILA kurang dari 23,5 cm yang menandakan ia mengalami kekurangan energi kronik (KEK).
- 6) Penentuan tinggi rahim
- 7) Untuk menentukan apakah pertumbuhan janin normal sesuai usia kehamilan, ada baiknya mengukur tinggi rahim.
- 8) Penilaian status janin, termasuk presentasi janin dan penentuan detak jantung. Jika bagian terbawah janin belum menjadi kepala atau jika kepala belum masuk ke panggul selama trimester ketiga, hal ini dapat mengindikasikan postur tubuh yang tidak tepat atau masalah lainnya. Gawat janin ditandai dengan detak jantung yang kurang dari 120 detak per menit atau lebih dari 160 detak per menit.
- 9) Tenaga medis dapat menentukan apakah seorang ibu hamil mempunyai status imunisasi tetanus lengkap (T5) selama pemeriksaan kehamilan. Jika belum lengkap, maka ibu hamil sebaiknya diberikan vaksinasi tetanus, difteri, dan penyakit terkait lainnya.
- 10) Suplementasi zat besi melalui pemberian pil
- 11) Selama minimal 90 hari selama kehamilan, wanita harus meminum satu pil suplemen darah setiap hari. Untuk meringankan mabuk

perjalanan, minumlah pil suplemen darah sebelum tidur.

2.1.5 Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, jika diperlukan donor untuk ibu.
- b. Tes hemoglobin (HB) untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia.
- c. Analisis biokimia urin.
- d. Tes darah lainnya, termasuk tes HIV, sifilis, dan HBSAG; di daerah yang banyak terjadi malaria, hasil tes juga dievaluasi.

2.1.6 Konseling atau penjelasan

Perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, perdarahan intramuskular (IMH), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana, dan vaksin bayi merupakan topik yang dibahas oleh para profesional kesehatan. Pada kunjungan ibu hamil, penjelasan diberikan secara bertahap.

2.1.7 Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Apabila ibu hamil mengalami komplikasi (Kementerian Kesehatan, 2019).

2.1.8 Proses terjadinya kehamilan

Suryati (2012), proses terjadinya kehamilan memerlukan proses:

1. Konsepsi

a) Ovum

Proses ovulasi melibatkan pelepasan sel telur dari ovarium, yang merupakan sel telur terbesar dalam tubuh manusia. Setelah itu

berpindah ke ampula.

b) Sperma

- 1) Materi atom terkandung di dalam tengkorak.
- 2) badan, meliputi kepala dan hubungannya dengan ekor.
- 3) Ekor memungkinkan untuk bergerak.

Sekitar tiga sampai lima sentiliter air mani yang mengandung dua ratus sampai lima ratus juta spermatozoa dilepaskan ke pusaran posterior selama senggama. Selain itu, migrasi sperma memasuki saluran serviks. Sekitar satu jam setelah senggama, spermatozoa berpotensi mencapai ampula. Penyeimbangan terjadi di ampula tabung.

c) Fertilisasi

Ketika sel telur dan cairan mani bersatu, hal itu disebut pembuahan. Pembuahan terjadi di ampula tuba. Semua kehamilan harus memenuhi kriteria berikut: spermatozoa, sel telur, pembuahan sel telur (konsepsi), dan nidasi keturunan selanjutnya.

d) Implantasi dan nidasi

Proses nidasi terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi menanamkan dirinya ke dalam endometrium. Melalui pembelahan sel, sel telur yang telah dibuahi (zigot) akan menghasilkan keturunan berbentuk bola yang disebut blastomer. Pada hari ketiga, bola tersebut dikenal sebagai

morula dan memiliki enam belas sel blastomer. Blastula, lubang di dalam bola, mulai terbentuk pada hari ke-14.

- a. Lapisan luar yang disebut trofoblas yang akan menjadi plasenta
- b. Embrioblas yang akan menjadi janin

Setelah memasuki endometrium pada hari ke 4, blastula akan menempel pada hari ke 6. Seluruh blastula (blastosit) telah diserap oleh endometrium pada hari kesepuluh, menandai berakhirnya nidasi (Suryati, 2012).

2.1.9 Tinggi fundus uteri terhadap usia kehamilan

Sebuah penelitian menemukan bahwa tinggi fundus uteri tergantung pada usia kehamilan:

1. Umur kehamilan 12 minggu, TFU 1/3 di atas simpisis dan 3 jari atas simpisis.
2. Umur kehamilan 16 minggu, TFU ½ simpisis sampai pusat
3. Umur kehamilan 20 minggu, TFU 3 jari di bawah pusat (20 cm).
4. Umur kehamilan 24 minggu, TFU setinggi pusat (23cm).
5. Umur kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari diatas pusat (26cm).
6. Umur kehamilan 36 minggu TFU ½ pusat sampai *processus xipioideus* (30cm).
7. Umur kehamilan 40 minggu, TFU dua jari dibawah *processus xipioideus* (33cm).

2.1.10 Kehamilan dengan Faktor Resiko Umur >35 tahun Teori

1) Teori Kehamilan dengan Faktor resiko umur >35 tahun

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan adanya kondisi yang dapat menambah risiko terjadinya kelainan atau ancaman bahaya pada ibu dan janin. Beberapa faktor risiko yang menyebabkan seorang ibu hamil masuk dalam kategori risiko tinggi, diantara adalah faktor usia. Kehamilan usia >35 tahun memiliki risiko lebih besar terjadinya beberapa penyulit, misalnya, kelahiran prematur, berat badan bayi rendah (Maharani, 2015).

Usia seorang ibu (≥ 35 tahun) merupakan salah satu faktor risiko terjadinya masalah pada masa kehamilan dan kematian ibu. Antara usia 20 hingga 35 tahun merupakan waktu yang tepat untuk memiliki buah hati. Ada beberapa risiko kesehatan yang terkait dengan kehamilan pada wanita di atas usia 35 tahun. Risiko ini termasuk preeklampsia, perdarahan pasca paru, persalinan prematur, atonia uteri, hipertensi kronis, diabetes gestasional, kehamilan ektopik, persalinan lama, kelainan kromosom, dan hambatan pertumbuhan intrauterin. (IUFD) (Nugroho dkk, 2014). Fungsi organ tubuh menurun seiring bertambahnya usia, yaitu akibat proses penuaan, sehingga faktor usia di atas 35 tahun menjadi masalah. Kebutuhan energi seorang ibu, serta bayi yang sedang berkembang di dalam dirinya, meningkat selama kehamilan (Proverawati A, 2015).

2) Pengaruh Usia > 35 Tahun Terhadap Kehamilan Resiko Tinggi

Proverawati A. (2015), khususnya:

1) Resiko pada Bayi

a. Asfiksia

Kehamilan di atas usia 35 tahun bayi beresiko mengalami asfiksia. Asfiksia merupakan salah satu keadaan kegawatdaruratan neonatal yang dapat berakibat buruk seperti perdarahan otak, kerusakan otak dan keterlambatan tumbuh kembang bahkan kematian, sehingga masalah asfiksia harus dapat dideteksi lebih awal.

b. BBLR

Kejadian BBLR disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya umur ibu < 20 dan > 35 tahun serta ukuran LILA < 23,5 cm. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun, dari tahun 2010 terdapat 20 BBLR sedangkan bulan Januari-April 2011 terdapat 24 BBLR. Masalah penelitian ini adalah peningkatan.

c. Down syndrome

Bayi yang lahir dari ibu berusia 35 tahun ke atas lebih mungkin mengalami keterlambatan atau gangguan perkembangan. Kecacatan fisik, seperti sindrom Down (kelemahan motorik, IQ rendah), merupakan jenis kecacatan yang paling umum.

d. Kelainan kromosom

Kelainan kromosom diperkirakan meningkatkan risiko pembuahan setelah usia 35 tahun. Masalah, khususnya pembelahan kromosom, mungkin timbul seiring bertambahnya usia. Manusia dilahirkan dengan cacat ketika kromosom tidak terpisah dengan baik karena pembelahan kromosom yang menyimpang. Banyak kelainan kromosom, termasuk sindrom Down, kembar siam, dan autisme, berhubungan dengan kehamilan dimana ibu terlalu tua untuk bisa hamil secara normal.

e. Mempunyai anak dengan Down Syndrome mempunyai risiko yang cukup signifikan, yaitu 1 dari 50, seiring bertambahnya usia. Hal yang sama berlaku untuk kehamilan pada kelompok usia 20 hingga 30 tahun, dengan probabilitas 1:1500. Cacat lahir juga lebih sering terjadi pada bayi yang lahir dari ibu yang berusia lebih tua.

3) Risiko pada ibu

Kehamilan usia > 35 tahun Menurut Proverawati A,(2015) yaitu:

a) Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan masih menjadi masalah utama yang sulit untuk dipecahkan dalam bidang obstetrik. Hipertensi dalam kehamilan menempati porsi sekitar 5 hingga 10 % komplikasi utama dari kehamilan di samping perdarahan

dan infeksi yang ikut menyumbang pada morbiditas dan mortalitas baik maternal maupun perinatal. Preeklampsia dan superimposed preeklampsi pada hipertensi kronik merupakan dua jenis hipertensi dalam kehamilan yang paling berbahaya. *World Health Organization* (WHO) dalam penelitiannya mencatat bahwa hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab dari sekitar 16% dari seluruh kematian maternal di dunia. Proporsi ini jauh lebih besar dari tiga penyebab kematian maternal lainnya yang masing-masing berupa perdarahan 13%, abortus 8% dan sepsis yang hanya 2%. Bar, dkk. mencatat mulai tahun 1998 hingga 2005, 12.3 % dari 4693 kematian maternal diakibatkan oleh preeklampsia. Hal senada juga diungkapkan oleh Saucedo, dkk. pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa 10% dari kematian maternal di Perancis dari tahun 2003 hingga 2007 dikaitkan dengan hipertensi dalam kehamilan.

- b) Bayi mungkin merasakan ketegangan saat dilahirkan karena leher rahim sulit terbuka, dan ibu hamil di atas usia 35 tahun sering kali kekurangan stamina untuk mengejan karena sesak napas. Wanita yang berusia 40 tahun ke atas memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi saat melahirkan. Salah satu kelompok ibu hamil yang mutlak harus menjalani operasi caesar adalah yang memiliki penyakit hipertensi. Untuk

melindungi ibu baru dan bayinya.

c) Diabetes

Kehamilan di usia > 35 tahun bisa juga mengalami Diabetes seperti Diabetes Melitus Gestasional (DMG) adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang ibu hamil yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif. Prevalensi DMG di Indonesia sebesar 1.9%- 3.6% pada kehamilan umumnya. Diet dan gaya hidup juga sangat berperan pada kejadian DMG, wanita yang mengkonsumsi >5 porsi minuman berpemanis gula/minggu memiliki risiko 22 % lebih tinggi menderita DMG. Tujuan: Diabetes Mellitus (DM) Gestasional dapat mengancam keadaan ibu karena dapat menyebabkan beberapa komplikasi pada saat kehamilan, pada saat melahirkan, dan setelah melahirkan. DM Gestasional pun dapat mengancam keadaan bayi bahkan sampai menyebabkan kematian.

d) Ketika seseorang mendekati usia 35 tahun, kesehatan reproduksinya mulai menurun. Memasuki usia 40 tahun, kondisi ini akan terus memburuk. Operasi caesar disarankan karena sebagian besar wanita akan mengalami penurunan stamina selama proses persalinan.

e) Untuk kondisi seperti diabetes dan tekanan darah tinggi, yang

bersifat degeneratif, risikonya mulai meningkat sekitar usia 40 tahun.

- f) Placta previa, pre-eklamsia, dan diabetes adalah beberapa dari sekian banyak masalah potensial yang dapat timbul selama kehamilan pada wanita di atas usia 35 tahun.
 - g) Setelah seorang wanita mencapai usia 42 tahun, risiko keguguran hampir dua kali lipat. Beberapa kesulitan saat melahirkan antara lain pendarahan. Seiring bertambahnya usia, kelenturan jaringan menurun. Masalah pada kualitas dinding pembuluh darah, terutama pada dinding rahim, dapat menyebabkan perdarahan seiring dengan membesarnya ruang rahim akibat pertumbuhan janin, dan hal ini biasa terjadi pada wanita berusia lanjut. Namun, situasi seperti ini tidak umum terjadi.
- 4) Pencegahan resiko kehamilan usia > 35 tahun
- a. Bekerja keras untuk menjaga tubuh tetap bugar.
 - b. Wanita hamil harus berkonsultasi dengan dokter tentang apa yang harus makan.
 - c. ANC dua kali seminggu selama sembilan bulan penuh
 - d. Kesehatan ibu hamil dan identifikasi kasus risiko tinggi menggunakan ANC terintegrasi
 - e. Kunjungi dokter kandungan untuk USG
 - f. Secara teratur melakukan sedikit olahraga dapat membantu menjaga kesehatan tubuh. Pola makan yang sehat meliputi banyak nasi, sayur mayur, kacang-kacangan, daging, telur,

tahu, tempe, dan buah-buahan; juga harus minum delapan gelas air setiap hari dan banyak tidur. Saya meminum pil penambah darah di pagi hari. Segera beri tahu penyedia layanan kesehatan jika memiliki kekhawatiran.

5) Penatalaksanaan resiko kehamilan usia > 35 tahun Menurut

Proverawati A, (2015) yaitu:

- a. Pemeriksaan kehamilan dirancang untuk mendeteksi masalah apa pun pada ibu atau bayi yang sedang berkembang dan untuk mengurangi kemungkinan komplikasi selama kehamilan.
- b. Pantau dengan cermat nutrisi yang makan saat hamil tubuh dan bayi yang sedang berkembang membutuhkan banyak dari. Pola makan bervariasi yang kaya akan makanan seperti asam folat, kalsium, karbohidrat (seperti nasi, jagung, kentang, dan roti), lemak (seperti ikan, alpukat, sayuran hijau, dan minyak sayur), protein (seperti daging, ayam, ikan, tahu, tempe, telur), serta vitamin dan mineral (yang terdapat pada buah dan sayur) dapat membantu tubuh menyerap zat besi.
- c. Pertahankan berat badan yang sehat selama kehamilan; berat badan lahir yang lebih tinggi membutuhkan pertumbuhan berat badan yang lebih sedikit dibandingkan dengan berat badan lahir yang lebih rendah. Dan jika wanita tersebut sudah kekurangan berat badan sebelum hamil, dia harus menambah

berat badannya lebih banyak lagi saat mengandung. Wanita cenderung tidak terkena diabetes gestasional dan hipertensi jika berat badannya bertambah saat hamil.

- d. Ibu yang berolahraga secara teratur melaporkan pengendalian berat badan yang lebih baik, peningkatan kesehatan secara keseluruhan, dan lebih sedikit stres. Selain itu, dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan bagi para ibu.
- e. Jangan merokok selama kehamilan; hal ini meningkatkan risiko penyakit dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan minum alkohol meningkatkan kemungkinan keterlambatan fisik dan mental pada bayi.

2.1.11 Teori Kekurangan Energi Kronik

1. Pengertian

Gangguan gizi yang disebut dengan KEK terjadi ketika seseorang tidak makan dalam jangka waktu yang lama. Rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu lama yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LILA) pada wanita usia subur terus (remaja hingga hamil) disebabkan oleh kurangnya konsumsi zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) dan zat gizi mikro (vitamin A, D) asam folat, zat besi, seng, kalsium, dan yodium antara lain) selama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Ketika seseorang tidak mengonsumsi cukup makanan yang menyediakan energi dan mengandung zat gizi makro (zat gizi esensial) dan zat gizi

mikro (dalam jumlah kecil), status gizinya menjadi buruk, suatu kondisi yang disebut dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kebutuhan energi dan nutrisi lainnya meningkat selama kehamilan karena peningkatan metabolisme energi. Pertumbuhan dan perkembangan janin, pembesaran organ rahim, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu semuanya memerlukan lonjakan energi dan nutrisi ini. Oleh karena itu, pertumbuhan janin yang tidak tepat dapat disebabkan oleh kekurangan nutrisi tertentu yang dibutuhkan selama kehamilan.

Khususnya pada trimester ketiga, kebutuhan wanita hamil akan meningkat melebihi normal karena cepatnya pertukaran hampir semua komponen. Peningkatan integritas memerlukan peningkatan asupan kalori, terutama dari makanan kaya energi, untuk memenuhi kebutuhan ibu dan anak. Kurang gizi atau dikenal juga dengan istilah KEK disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan sumber energi. Pertumbuhan dan perkembangan janin dipengaruhi oleh KEK pada ibu hamil sehingga meningkatkan risiko bayi baru lahir dengan BBLR. Bayi dengan BBLR lebih sering terjadi pada kehamilan dimana ibu mengalami disfungsi ereksi kronis (KEK), sehingga meningkatkan risiko penyakit selama kehamilan (Rahmaniar, 2013).

2. Penyebab KEK pada Ibu hamil

Dua variabel utama, yang dikenal sebagai penyebab langsung dan tidak langsung, berkontribusi terhadap kelelahan kronis ibu hamil (Simbolon, 2018).

1. Pola makan yang buruk dan penyakit adalah penyebab utama gagal jantung kongestif (CED) pada ibu hamil.

2. Faktor penyebab tidak langsung

Kerawanan pangan, pola asuh yang buruk, dan kurangnya investasi di bidang kesehatan masyarakat dan perlindungan lingkungan semuanya berperan sebagai penyebab tidak langsung. Krisis ekonomi, politik, dan sosial merupakan akar masalahnya, namun rendahnya pemberdayaan perempuan, keluarga, dan sumber daya manusia merupakan penyebab tidak langsung yang besar.

3. Ibu hamil yang usianya lebih dari 35 tahun

Seorang perempuan yang mengalami kehamilan pertama pada usia 35 tahun lebih juga amat berisiko. Pada usia lebih dari 35 tahun seorang yang mengalami kehamilan akan lebih mudah terserang penyakit. Organ kandungan pada perempuan itu akan semakin menua dan jalan lahir juga semakin kaku. Pada usia lebih dari 35 tahun, ada risiko untuk mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet, dan perdarahan pada ibu hamil akan terbuka lebih besar (Paramashanti, 2019).

4. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran harus juga selalu diperhatikan oleh seorang perempuan yang sudah pernah mengalami kehamilan khususnya kehamilan yang pertama. Status gizi seorang ibu hamil baru akan

benar-benar pulih sebelum dua tahun pasca persalinan sebelumnya. Oleh karena itu, seorang perempuan yang belum berjarak dua tahun dari kelahiran anak pertamanya, tentu belum siap untuk mengalami kehamilan berikutnya. Selama dua tahun dari kelahiran pertama, seorang perempuan harus benar-benar memulihkan kondisi tubuh serta meningkatkan status gizi dalam tubuhnya (Paramashanti, 2019).

3. Tanda dan Gejala Kekurangan Energi Kronik

CED memanifestasikan dirinya melalui gejala yang dapat diamati dan diukur. Paramashanti (2020) menyebutkan gejala KEK adalah:

- 1) Lengan kiri atas tidak berukuran lebih dari 23,5 cm.
- 2) Ketangkasan kerja berkurang
- 3) Tampak lemas, lesu, lesu, dan lemah
- 4) Kelahiran prematur sering terjadi selama kehamilan, dan bayi yang lahir secara alami akan memiliki berat kurang dari 2.500gram, yang dianggap sebagai berat badan lahir rendah.

4. Dampak KEK Pada Ibu Hamil

Kadar KEK seorang ibu mempengaruhi kesehatan bayi yang dikandungnya dan proses persalinan secara keseluruhan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

- 1) Bagi Ibu

Masalah yang dapat timbul pada masa kehamilan antara lain:

a. Anemia

Kelainan darah Kekurangan kalori dan protein dalam jangka panjang, atau kelainan nutrisi pada ibu, yang dapat menyebabkan anemia, merupakan akar penyebab diabetes ektopik kongenital (Aminin et al., 2014).

b. Preklamsi

Wanita dengan disfungsi ereksi kronis saat hamil lebih besar kemungkinannya mengalami preeklampsia, seperti yang disampaikan Kementerian Kesehatan (2020). Hipertensi yang tidak diobati selama kehamilan dapat menyebabkan preeklampsia.

c. Berat badan tidak bertambah secara normal

The Pediatric and Perinatal Journal (2015) melaporkan bahwa wanita yang menderita KEK lebih cenderung mengalami kelahiran prematur atau operasi caesar karena berat badan tidak bertambah dengan baik selama kehamilan, terutama pada trimester kedua dan ketiga.

d. Perdarahan

Anemia akibat perdarahan dapat terjadi selama masa kehamilan (perdarahan antepartum), namun lebih sering terjadi pada pasca salin (perdarahan postpartum). Kehilangan darah selama kehamilan dapat menyebabkan anemia berat, sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan angka kelahiran preterm.

2) Cacat pada perkembangan janin dan:

a. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Berat badan bayi di bawah 2500gram termasuk dalam berat badan lahir rendah. Dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK, risiko ibu hamil mengalami KEK 1,5 kali lebih tinggi atau 2-3 kali lebih tinggi. Hypermenorrhea (morning disease) merupakan gejala umum yang dialami ibu hamil dengan disfungsi ereksi (CED). Nah, hiperemesis gravidarum diketahui merupakan kekurangan zat gizi pada ibu hamil (Andriyani, 2015).

b. Stunting

Anak-anak dengan pertumbuhan dan perkembangan terhambat, sebagaimana didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (2015), memiliki panjang atau tinggi badan di bawah rata-rata akibat kekurangan gizi yang terus-menerus dan penyakit yang berulang. Asupan makanan yang tidak memadai dan/atau infeksi berulang atau kronis merupakan penyebab permanen stunting, yang didefinisikan sebagai perawakan pendek atau sangat pendek dibandingkan dengan usia (kurang dari -2 standar deviasi, SD) pada kurva pertumbuhan WHO (WHO, 2020) (WHO, 2015).

c. Cacat Lahir

Organisasi Kesehatan Dunia (2020) mendefinisikan cacat lahir sebagai masalah struktural atau fungsional pada bayi baru lahir yang dimulai sejak dalam kandungan. Gangguan pada fungsi normal tubuh dikenal sebagai kesalahan struktural. Misalnya pada kasus sumbing atau kaki pengkor.

d. Asfiksia, Inartum (mati dalam kandungan), Bayi keguguran dan Bayi lahir mati (kematian neonatal).

3) Bagi Persalinan

Pengaruh kekurangan gizi pada ibu hamil pada masa persalinan dapat menyebabkan persalinan sebelum waktunya (premature), persalinan sulit dan lama, perdarahan pasca persalinan dan meningkatnya kemungkinan persalinan dengan operasi.

5. Cara mengukur Lingkar Lengan Atas

Untuk mengidentifikasi kelompok risiko Kekurangan Energi Kronis, salah satu alat deteksi dini yang mudah dan mudah diakses adalah dengan mengukur lingkar lengan atas wanita usia subur (WUS) (Susanti, 2018). Berikut adalah panduan langkah demi langkah tentang cara mengukur lingkar lengan:

- a) Suruh pasien berdiri atau duduk.
 - b) Suruh menyingingkan lengan baju atau celananya sampai lengan atasnya terlihat.
- Hal ini biasanya dilakukan dengan menggunakan tangan

kiri yang tidak dominan, yaitu lengan kirinya.

- b) Dengan lengan ditekuk pada sudut 90 derajat, letakkan pita LILA di sekitar bahu (akromion) dan turun ke siku (processusolecranon).
- c) Temukan titik tengahnya, tandai pada lengan, dan ukur jarak antara kedua tempat tersebut.
- d) Biarkan lengan pasien digantung bebas sebelum melanjutkan. Baik kurang dari 23,5 cm maupun lebih dari atau sama dengan 23,5 cm merupakan nilai yang dapat diterima untuk lingkaran lengan atas. Hasil di bawah 23,5 cm menunjukkan potensi risiko CED, sedangkan hasil di atas 23,5 cm menunjukkan tidak ada risiko tersebut.

6. Pencegahan KEK pada ibu hamil

Pencegahan KEK pada ibu hamil melalui:

- a. Pastikan makan cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, baik kuantitas maupun kualitas, selama hamil. Ini termasuk mengonsumsi suplemen nutrisi yang diperlukan, seperti tablet zat besi dan asam folat, kalsium, seng, vitamin A dan D, dan klorida.
- b. Faktor yang berhubungan dengan kehamilan, obat-obatan, dan penyakit menular termasuk cacangan, malaria, HIV, dan tuberkulosis.
- c. Untuk mencegah KEK pada wanita usia subur (WUS), calon pengantin (catin), dan ibu hamil, penting untuk menerapkan

PHBS perilaku hidup bersih dan sehat. Di antaranya dengan tetap menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik seminggu sekali, makan buah dan sayur setiap hari, berolahraga setiap hari, tidak merokok di dalam rumah, melahirkan oleh petugas kesehatan, memberikan ASI eksklusif. ASI, dan menimbang balita setiap bulan.

- d. Kunjungi tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan primer (puskesmas) untuk evaluasi kehamilan menyeluruh (10 T).

Pelayanan gizi prenatal yang wajib dilakukan antara lain:

- a) Penimbangan Berat badan
- b) Pengukuran Tinggi Badan
- c) Pemberian tambah darah (tablet fe)
- d) Pengukuran Lingkar Lengan atas (LILA)
- e) Penyuluhan konseling dan gizi (Simbolan 2018).

7. Penatalaksanaan KEK

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) Penatalaksanaan KEK dilakukan dengan memberikan bantuan gizi tumbuhan kepada ibu untuk pemulihan yaitu makanan bergizi untuk ibu hamil yang diperoleh dari puskesmas. Makanan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan local. Kadaluarsa, pada kemasan. Suplemen makanan diberikan setiap

hari selama 90 hari berturut-turut, target berat badan ibu selama hamil adalah 12,5 -18 kg. Upaya dilakukan untuk memantau kenaikan berat badan, memantau kadar HB, melakukan pengukuran LILA sebelum dan kehamilan. Menjelaskan pentingnya memilih makanan yang tepat saat hamil dengan mengajarkan ibu cara mengganti bahan dengan makanan yang sejenis seperti nasi dapat diganti dengan singkong.

8. Status Gizi Pada Ibu Hamil

a. Status Gizi

Saat seseorang makan, tubuhnya melalui serangkaian proses alami yang menyediakan nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh, menjaga organ berfungsi normal, dan menopang

kehidupan. Status gizi normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m²) diartikan Pramashanti sebagai tercapainya keseimbangan antara kebutuhan pangan dan asupan. Pola makan yang sehat dan seimbang sangat penting bagi wanita hamil dan harus makan banyak. Ini adalah dua makanan yang biasanya dikonsumsi oleh seseorang yang tidak sedang mengandung anak.

Pengukuran antropometri seperti lingkaran lengan atas (LILA) digunakan untuk memastikan kesehatan gizi ibu hamil. Menurut Suparaasa dkk. (2014), seorang ibu hamil

tidak berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK) jika ukuran LILA- nya kurang dari atau sama dengan 23,5 cm.

Status gizi ibu selama hamil mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan bayi saat dilahirkan. Ada sejumlah potensi komplikasi yang terkait dengan ekstasi bawaan selama kehamilan. Hal ini termasuk ibu yang memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah, otak janin tidak berkembang secara normal, yang dapat berdampak pada kecerdasan anak di kemudian hari, dan lama kelahiran yang tidak normal. Menurut Mukkaddas (2018), ibu hamil dengan ukuran LILA di bawah 23,5 cm berisiko mengalami kekurangan energi kronik (KEK).

b. Kenaikan berat badan pada masa hamil

Menambah berat badan saat hamil adalah salah satu cara untuk melacak seberapa jauh usia kehamilan. Saat mempertimbangkan pertumbuhan berat badan ibu, penting untuk mempertimbangkan tinggi badan ibu, usia kehamilan, dan berat badan sebelum hamil.

Muliawati (2013) menyatakan bahwa penambahan berat badan kehamilan yang sehat berkisar antara 10 sampai 12 kg, dengan anjuran penambahan mingguan sebesar 2-3 cm. Payudara yang menonjol dan rahim yang lebih besar

merupakan gejala kelebihan lemak tubuh.

Status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan *underweight* dan *overweight*, dapat dengan mudah dilacak dengan bantuan Indeks Massa Tubuh (BMI) (Suparasa, 2013). Menurut Euanto (2017), BMI seseorang dihitung dengan membagi berat badannya dalam kilogram dengan tinggi badannya dalam meter kuadrat.

Variabel yang mempengaruhi Indeks Massa Tubuh (BMI) seseorang bersifat unik dan termasuk di dalamnya:

c. Usia

Usia mempengaruhi Indeks Masa Tubuh (IMT) karena semakin bertambahnya usia manusia cenderung jarang melakukan olahraga. Ketika seseorang jarang melakukan olahraga, maka berat badannya, cenderung meningkat sehingga mempengaruhi Indeks Masa Tubuh (IMT) (Ramadahni, 2013).

d. Pola makan

Pola makan adalah pengulangan susunan makanan yang terjadi saat makan. Pola makan berkenaan dengan jenis, proporsi dan kombinasi makanan yang dimakan oleh seorang individu, masyarakat atau sekelompok populasi. Makanan cepat saji berkontribusi terhadap peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) seseorang, ini terjadi karena kandungan lemak

dan gula yang tinggi pada makanan cepat saji. Selain makanan cepat saji, peningkatan porsi dan frekuensi makan berpengaruh terhadap peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT). Orang yang mengonsumsi makanan tinggi lemak lebih cepat mengalami peningkatan berat badan dibandingkan orang yang mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dengan jumlah kalori yang sama (Abramowitz dalam Prada, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Martiana (2018) dengan hasil uji korelasi menunjukkan korelasi positif derajat sedang ($r=0,48$) yang bermakna antara berat badan janin dengan kecukupan protein ($p=0,012$) yang berarti bahwa kecukupan intake protein pada kehamilan trimester III memiliki korelasi dengan penambahan berat janin. Dalam penelitian Setyaningsih dengan judul perbedaan pemberian karbohidrat dan protein telur terhadap kenaikan berat badan pada anak balita gizi buruk dilakukan pengujian hipotesis dengan paired t-test diperoleh hasil $p = 0,0055$ (one tailed). Dimana nilai $p < 0,05$. Keputusan uji diperoleh ada pengaruh pemberian protein telur terhadap kenaikan berat badan anak balita gizi buruk di wilayah Kabupaten Pekalongan.

Hasil penelitian ini juga sependapat dengan hasil penelitian Setyaningsih dengan judul the effectiveness of egg

protein to malnutrition recovery in toddler yang menyatakan Hasil uji T test didapatkan nilai p value 0,024 (CI :0,88-127,00) OR 9,33, hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang diberikan perlakuan dengan diberikan protein telur selama 30 hari, mengalami pemulihan yaitu adanya peningkatan berat badan tidak dalam status gizi buruk. Meskipun terdapat perbedaan responden antara berat anak balita dengan berat badan janin, tetapi dalam hal ini protein dari telur yang berperan dalam peningkatan berat badan. Dikarenakan penulis belum menemukan penelitian yang sama mengenai efek putih telur terhadap kenaikan berat janin. Kelemahan dalam penelitian ini yaitu terbatasnya jumlah sampel sehingga belum mewakili populasi ibu hamil. Hal ini dikarenakan keterbatasan waktu dalam pengumpulan data dan juga sedikit mengalami kesulitan menemukan ibu hamil dengan taksiran berat janin tidak sesuai usia kehamilan.

Tabel 2.1. Contoh menu makanan

Waktu	Ibu hamil normal Makanan / kalori	Ibu hamil dengan KEK Makanan / kalori
		sayur daun singkong, tempe, 1 buah jeruk (903,5 kkal)
Pagi	Bubur ayam, sate hati/telur, paru goreng, 1 buah apel (540 kkal)	Nasi, tumis kacang panjang, sayur daun singkong, tempe, 1 buah jeruk (903,5 kkal)

Selingan	Jus alpukat, pisang kukus (430 kkal)	Biskuit dari nakes, 1 jus buah naga (213 kkal)
Siang	Nasi, sayur sopas ayam, tumis	Nasi, sayur bayam, tumis brokoli, 1 buah pepaya (497 kkal)
	buncis, sayur sawi hijau (527 kkal)	
Selingan	Roti isi, 1 buah mangga (340 kkal)	Bubur kacang hijau (347 kkal)
Malam	Nasi, ikan kakap goreng, sayur bayam, 1 buah pir (464,4 kkal)	Nasi lengko, orek tempe, 1 buah pisang (383,5 kkal)
Selingan	1 gelas susu (50 kkal)	Selingan 1 gelas susu (50 kkal) 1 gelas jus mangga, yougert (250 kkal)
Total	2.400 kkal	2.800 kkal

Sumber : Ayu putri ariani dari ilmu gizi, 2017

Indeks massa tubuh (BMI) dan pengukuran lingkaran lengan atas dapat digunakan untuk menilai kesehatan gizi.

1. Indeks massa tubuh (BMI) antara 18,5 dan 24,9 kg/m² dan indeks hati (LILA) lebih dari 23,5 menunjukkan keadaan normal.
2. Masalah gizi terjadi pada ibu hamil. Jika indeks massa tubuh (BMI) sebelum hamil/Trimester I kurang dari 18,5 kg/m² atau kapasitas menahan beban energi rendah (LILA) kurang dari 23,5 cm, maka dianggap kurus (Simbolon, 2018).

Rumus Indeks Massa Tubuh

IMT = berat badan: tinggi badan (m) x tinggi badan (m)

Hasil dari penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat diklasifikasikan berdasarkan klasifikasi menurut klasifikasi Kriteria Asia Pasifik menjadi *underweight*, *normal* dan *overweight*, dengan rentang angka sebagai berikut:

- a. 19,8 - 26,6 : Normal
- b. 19,8 : Underwight
- c. 26.6 -2>29,0 : Obesitas
- d. 9,0 : Overwight

Tabel 2.2 Penambahan berat badan ibu hamil yang diharapkan berdasarkan IMT sebelum hamil

IMT	Penambahan (kg)
<18,50	12-18 kg
18,50 – 24,99	11-15 kg
25,00 – 29,99	6-11 kg

Sumber : WHO 2017

2.1.12 Teori kehamilan Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia terjadi ketika kadar hemoglobin ibu turun di bawah 11% pada trimester pertama dan di bawah 10,6% pada trimester kedua. Skenario terburuk: ibu dan janin sama-sama memiliki kadar hemoglobin di bawah 6%. Janin dan ibu yang kadar hemoglobinnya rendah dapat mengalami hipoksia yaitu kekurangan oksigen dalam darah (Widatiningsih, 2017).

Suatu kondisi yang dikenal sebagai anemia dapat didefinisikan

oleh American Society of Hematology sebagai penurunan kadar hemoglobin di bawah batas normal, sehingga

tidak mampu membawa cukup oksigen ke seluruh tubuh. Beberapa gejala anemia antara lain kulit pucat, vertigo, lemas, lesu, dan pusing. Ketahanan tubuh dapat terganggu, sehingga lebih rentan terhadap penyakit, sehingga menjadi kurang aktif dan kurang mampu berkonsentrasi (Proverawati, 2018).

Salah satu dari banyak protein dalam tubuh, hemoglobin bertanggung jawab untuk mengangkut oksigen ke setiap sel. Ketika kadar hemoglobin tidak mencukupi atau jumlah sel darah merah tidak mencukupi, tubuh tidak menerima oksigen yang cukup sehingga menyebabkan kelelahan dan gejala lainnya (Friska et al, 2020).

b. Etiologi

Dalam molekul hemoglobin, zat besi merupakan komponen kunci. Peningkatan kebutuhan zat besi dan vitamin untuk memproduksi hemoglobin terjadi selama kehamilan karena peningkatan volume darah sebesar 20-30%. Anemia merupakan risiko pada ibu hamil akibat hemodilusi dan hiperplasia erithorid pada sumsum tulang (Proverawati, 2018).

Kurangnya konsumsi makanan kaya zat besi selama kehamilan, seiring dengan peningkatan kebutuhan zat besi yang disebabkan oleh perubahan hormonal, merupakan penyebab

utama anemia pada ibu hamil. Untuk mendapatkan cukup zat besi, perlu mengonsumsi makanan yang kaya akan unsur tersebut, namun tingkat penyerapan tubuh juga berperan. Faktor pola makan ibu hamil yang mempercepat atau memperlambat penyerapan zat besi oleh tubuhnya, serta perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan, semuanya berkontribusi terhadap perbedaan ini.

Peningkatan volume plasma sebesar 30%–40%, peningkatan sel darah merah sebesar 18%–30%, dan peningkatan hemoglobin sebesar 19% merupakan penyebab umum hemodilusi, yang sering dikenal sebagai pengenceran darah, pada wanita hamil. Dari sudut pandang fisiologis, hemodilusi memudahkan beban kerja jantung. Mulai minggu ke 10 masa kehamilan, puncak hemodilusi terjadi pada minggu ke 32 dan 34.

T. Sjahriani dan V. Faridah (2019) menyatakan bahwa ibu hamil sebaiknya mengonsumsi minimal 90 pil zat besi setiap hari untuk menghindari anemia.

Plasma darah, sel darah, dan hemoglobin masing-masing berkontribusi terhadap peningkatan volume darah sebesar 30%, 18%, dan 19% yang terjadi selama kehamilan. Anemia pada kehamilan dapat disebabkan oleh kelebihan zat besi dalam darah, yang tidak sama dengan kekurangan zat besi. Sembilan ratus miligram zat besi per hari sudah cukup untuk ibu hamil

c. Gejala anemia

Gejala umum, tanda khas kekurangan zat besi, dan gejala penyakit dasar merupakan tiga area yang termasuk dalam gejala anemia ibu hamil (Simbolon et al., 2018):

a. Gejala umum

Insomnia, mengantuk, kelelahan, sakit kepala ringan, dan vertigo adalah beberapa gejalanya. Pucat terlihat selama pemeriksaan fisik, terutama di area sekitar mata dan kuku jari tangan bagian bawah.

b. Gejala khas defisiensi besi

Koilonychia, atrofi papila lidah, stomatitis sudut, disfagia, dan atrofi mukosa lambung merupakan gejala yang khas.

c. Gejala penyakit dasar.

Anemia disebabkan oleh penyakit yang mendasarinya yaitu anemia defisiensi besi. Mirip dengan anemia akibat cacing tambang, gejala gastrointestinal, pembesaran kulit parotis, dan telapak tangan menguning dapat muncul.

d. Derajat Anemia pada Ibu Hamil

Manuaba (2013) menyatakan bahwa kadar hemoglobin dikategorikan sebagai berikut:

- | | |
|----------------|-----------------|
| a. Hb 11gr% | : normal |
| b. Hb 9-10,9gr | : anemia ringan |
| c. Hb7-8,9gr% | : anemia sedang |

d. $Hb < 7\text{gr\%}$: anemia berat

e. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

e. Risiko terkait kehamilan meliputi aborsi, persalinan dini, kesulitan tumbuh kembang janin dalam kandungan, kerentanan terhadap infeksi, risiko dekompensasi tali pusat ($Hb < 6\text{ g\%}$), molahidatid, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini. (KPD).

f. Komplikasi kelahiran meliputi: (1) melemahnya desisan (kekuatan mendorong), (2) kala satu yang berlarut-larut dengan tidak adanya proses melahirkan, (3) kelelahan dan, dalam beberapa kasus, pembedahan obstetri, (4) retensi plasenta, (5) perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan (5) perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

g. Risiko yang mungkin timbul setelah melahirkan, antara lain subinvolusi rahim (yang menyebabkan perdarahan pasca melahirkan), mudah terjadi infeksi payudara, penurunan produksi ASI, dekompensasi tali pusat mendadak setelah melahirkan, anemia, dan berkurangnya produksi ASI.

f. Cara pencegahan anemia

Dapat menghindari anemia dengan memastikan memiliki cukup zat besi dalam makanan. Daging merah, seperti daging sapi, merupakan sumber zat besi yang sangat baik. Kenari, buncis, kacang polong, dan sayuran hijau tua seperti bayam dan kangkung

merupakan sumber zat besi tambahan yang baik. Selain itu, lengkapi dengan pola makan seimbang yang kaya vitamin dan suplemen zat besi untuk hasil terbaik (Irianto, 2014).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Pada kehamilan cukup bulan, yang biasanya terjadi antara 37 dan 42 minggu dengan presentasi posterior spontan yang berlangsung 18 hingga 24 jam dan tidak ada kesulitan, proses melahirkan bayi disebut persalinan. Ketika tiba saatnya bayi dilahirkan, rahim berkontraksi untuk mendekatkan bayi ke leher rahim, suatu prosedur yang dikenal sebagai persalinan. Oleh karena itu, bayi didorong ke bawah oleh dorongan ibu, kontraksi, dan leher rahim mencapai keterbukaan penuh. Menurut Nurasih dan Nurkholifah (2016).

Ada empat fase persalinan yang berbeda: permulaan, kemajuan menuju persalinan cukup bulan, lahirnya bayi, lahirnya plasenta, dan terakhir, fase observasi atau pengawasan. Bila langkah- langkah tersebut selesai secara alami dan tanpa masalah, maka katakan bahwa kelahirannya normal. Menurut Purwoastuti (2020), bidan mempunyai tanggung jawab untuk melayani ibu bersalin di setiap tahapan prosesnya.

2.2.2 Sebab- sebab Mulainya Persalinan

Sampai tulisan ini dibuat, alasan pasti mengapa persalinan dimulai

masih menjadi misteri. Beberapa variabel berinteraksi untuk menghasilkan kadar progesteron ini termasuk teori prostaglandin, oksitosin, ketegangan otot, dan dampak terhadap janin. Berikut beberapa hipotesis tentang apa yang memicu persalinan:

a) Penurunan Kadar Progesteron

Berbeda dengan estrogen, yang membuat otot-otot rahim lebih rentan terhadap kerusakan, progesteron melemaskannya. Kadar progesteron dan estrogen dalam darah seimbang selama kehamilan, namun kadar progesteron turun pada akhir kehamilan, menyebabkan kadarnya meningkat. Penumpukan jaringan ikat dan penyempitan serta penyumbatan pembuluh darah merupakan efek dari proses penebaran plasenta. Karena produksi progesteron menurun, oksitosin kini dapat mencapai otot rahim dengan lebih mudah. Akibatnya, kontraksi otot rahim dimulai setiap kali kadar progesteron turun di bawah ambang batas tertentu (Kurniarum A, 2016).

b) Teori Oksitosin

kelenjar hipofisis posterior yang mengeluarkan oksitosin. Sensitivitas otot rahim mungkin berubah karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron, yang dapat menyebabkan seringnya kontraksi Braxton Hicks. Ketika kehamilan hampir berakhir, kadar progesteron turun, yang berarti lebih banyak oksitosin. Hal ini selanjutnya menyebabkan otot rahim berkontraksi yang merupakan tanda awal persalinan (Kurniarum A, 2016).

c) Keregangan otot

Degenerasi plasenta dan gangguan sirkulasi uteroplasenta terjadi akibat iskemia otot rahim yang disebabkan oleh pembesaran dan ketegangan rahim. Ketika otot-otot rahim diregangkan melebihi kapasitasnya, kontraksi dimulai dan persalinan dimulai.

d) Pengaruh janin

Meskipun hipotalamus masih berkembang, kehamilan tahap awal cenderung berlangsung lebih lama dari biasanya, hal ini menunjukkan adanya peran kelenjar hipofisis dan surarental janin. Bila diberikan pada ibu hamil, coricoseerois dapat mempercepat pematangan janin dan menginduksi kelahiran (Kurniarum A, 2016).

e) Teori Prostaglandin

Antara minggu kelima belas kehamilan dan saat persalinan, kadar prostaglandin dalam cairan ketuban dan desidua meningkat. Asam arakidonat dilepaskan ke prostaglandin, PGE₂, dan PGF₂ alfa ketika kadar progesteron turun karena interleukin-1 menghidrolisis gliserofosfolipid. Jelas bahwa prostasiklin terbentuk di miometrium, desidua, dan korion selama persalinan, dan asam arakidonat dan prostaglandin terakumulasi dalam cairan ketuban. Leher rahim dapat dilonggarkan dan kontraksi dirangsang oleh prostaglandin.

f) Teori Berkurang Nutrisi

Nutrisi janin diturunkan saat melahirkan, menurut Hippocrates. Penurunan nutrisi akan mengakibatkan keluarnya hasil pembuahan.

g) Teori Plasenta Menjadi Tua.

Kontraksi rahim disebabkan oleh penurunan kadar estrogen dan progesteron yang terjadi seiring bertambahnya usia plasenta selama masa kehamilan (Yulizawati dkk, 2019).

2.2.3 Klasifikasi atau jenis persalinan

Menurut usia kehamilan, persalinan dapat dikategorikan (Arsrinahddk, 2015).

- 1) Seorang wanita melahirkan bayi laki-laki atau perempuan di tengkuknya dengan cara yang tenang dan tanpa bantuan di belakang leher selama persalinan normal (spontan) yang biasanya memakan waktu kurang dari sehari.
- 2) Prosedur pembedahan termasuk operasi caesar, ekstraksi vakum, dan ekstraksi forceps adalah contoh persalinan buatan.
- 3) Persalinan yang disarankan didefinisikan sebagai jenis induksi persalinan yang tidak terjadi secara alami melainkan dimulai dengan penggunaan prostaglandin atau pitocin setelah selaput ketuban pecah (Maulani dan Zainal, 2020).

2.2.4 Tanda-tanda Persalinan

- 1) Awal kehamilan. Karakteristik pekerjaan:
 - a. Rasa tidak nyaman yang menjalar ke depan dari belakang
 - b. Perilaku yang konsisten dengan interval yang lebih pendek dan peningkatan intensitas disertai dengan perubahan tubuh yang nyata

- c. Peningkatan kekuatan terjadi ketika pasien melakukan lebih banyak aktivitas fisik, seperti berjalan.
- 2) Lendir dan darah (penanda persalinan) Perubahan pada serviks selama persalinan menyebabkan:
- a. Air mata dan pecah
 - b. Pelanggaran tersebut memisahkan selaput lendir saluran serviks dari jaringan sekitarnya.
 - c. Banyak hal berubah akibat pecahnya kapiler di pembuluh darah.
 - d. Keluarnya cairan. Dalam proses pengeluaran cairan ketuban, selaput ketuban pecah. Tujuannya adalah agar bayi dapat lahir dalam waktu 24 jam ke depan jika kehamilan sudah terlanjur terputus. Namun bila tidak memungkinkan maka bayi dilahirkan melalui operasi caesar atau ekstraksi vakum (Sulistyawati, 2014).
 - e. Berbagai gejala persalinan kala II yang diidentifikasi oleh Prawirohardjo (2012), antara lain:
 - 1) Ketika kontraksi mulai, wanita mempunyai keinginan yang sangat besar untuk mengejan.
 - 2) Tekanan vagina dan rektum meningkat pada ibu.
 - 3) sfingter ani dan vulva vagina tampak terbuka.
 - 4) Peningkatan kadar lendir darah. Tahap kedua ditandai dengan koordinasi, kecepatan, dan durasi yang sangat baik, terjadi setiap dua hingga tiga menit. Akibat turunnya kepala janin ke

dalam rongga panggul, otot dasar panggul mengalami ketegangan sehingga menimbulkan sensasi tegang. Ibu akan menunjukkan gejala anus terbuka dan keinginan buang air besar akibat adanya tekanan pada rektum. Vulva terbuka dan perineum melebar ketika kepala janin mulai terlihat. Dengan bantuan bidan atau dokter, kepala bayi akan didahulukan, baru kemudian seluruh tubuh. Tahap kedua : 1 ½ sampai 2 jam, tahap pertama : ½ sampai 1 jam (Mochtar, 2012). Peregangan dan robekan jaringan tambahan, seperti di perineum, serta tekanan pada otot rangka perineum, menyebabkan lebih banyak ketidaknyamanan selama kala dua persalinan. Nyeri akut dan terlokalisasi, biasanya dirasakan di daerah yang dipersarafi oleh saraf pudendal, dapat dirasakan ketika struktur somatik superfisial distimulasi (Manser, 2013).

2.2.5 Tahapan Persalinan

Berikut fase-fase persalinan yang diuraikan Fitriana dan Widy (2020):

1) Kala I atau kala pembukaan

Dari saat kelahiran pertama hingga serviks terbuka penuh, periode ini terus berlanjut. Tahap pertama dibagi menjadi dua bagian sesuai kemajuannya:

a) Fase laten

Fase laten 8 jam berakhir ketika bukaan 3 cm masih kecil dan terbuka sangat lambat dan jarang.

b) Fase aktif

Fase Percepatan, khususnya Fase Pembukaan (dari pelebaran 3 cm menjadi 4 cm), yang diselesaikan dalam waktu 2 jam. Pada fase dilatasi maksimum yang berlangsung selama dua jam, fase pembukaan melebar dari empat sentimeter menjadi sembilan sentimeter, dan pada fase pembukaan fase deselerasi, tidak berakselerasi sama sekali pada fase ini, membuka dari sembilan sentimeter hingga sepuluh sentimeter, dan itu berlangsung selama dua jam.

2) Kala II pengeluaran

Bayi dikeluarkan pada Tahap II. Rentang waktu dimulai pada dilatasi penuh (10 cm) dan diakhiri dengan keluarnya bayi. Janin akan keluar begitu leher rahim terbuka sepenuhnya. Setiap 60 hingga 90 detik, dia melakukan ini dua atau tiga kali setiap menit. Jika gelombang kontraksi diatur sedemikian rupa sehingga simetris dan dominan di fundus, jika berlangsung selama 60-90 detik, jika berulang setiap dua hingga empat menit, dan jika tonus uterus kurang dari 12 mm merkuri saat pasien rileks, prosedurnya akan ideal dan efektif. Otot dasar panggul mendapat tekanan dari masuknya kepala janin ke panggul, yang menimbulkan sensasi tegang sebagai reaksinya. Selain itu, ingin buang air besar dan ada tekanan pada rektum. Saat anus terbuka, perineum mengembang dan menonjol. Begitu leher rahim terbuka, kepala janin akan keluar dari rahim.

Dengan memeriksa apakah vulva terbuka dan terlihat kepala janin dengan diameter 5-6 cm, pemeriksaan dalam dapat memastikan bahwa persalinan kala II telah dimulai.

3) Kala 3 persalinan

Pengusiran plasenta dan pemisahannya terjadi pada kala III. Saat plasenta dan selaput ketuban dikeluarkan dari tubuh; juga dikenal sebagai fase uri. Setelah kala kedua yang berlangsung singkat (tidak lebih dari 30 menit), kontraksi rahim akan berhenti setelah 5 hingga 10 menit. Saat melahirkan, rahim akan tertarik ke belakang sehingga menyebabkannya terasa keras dan posisinya sedikit di atas tengah. Setelah beberapa waktu berlalu, plasenta terlepas dari dinding rahim melalui kontraksi lain. Biasanya, plasenta terpisah dan lepas dengan sendirinya atau terdorong keluar oleh organ dalam ibu yang sedang melahirkan selama lima belas hingga enam puluh menit pertama masa menjadi ibu. Kehilangan darah terjadi ketika plasenta dikeluarkan.

4) Kala 4 persalinan

Dimulai satu hingga dua jam setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, atau berlanjut hingga dua jam setelah kelahiran, tubuh memasuki Tahap IV. Dua jam pertama setelah melahirkan adalah waktu yang paling umum terjadi perdarahan pascapersalinan, oleh karena itu pemantauan sangat penting pada tahap ini. Diperlukan pengukuran yang cermat terhadap darah yang dikeluarkan selama

pendarahan. Penyebab paling umum dari perdarahan saat melahirkan termasuk robekan serviks dan perineum, serta cedera yang dialami saat plasenta terlepas. Biasanya, perdarahan 100–300 cc dianggap tipikal; Namun jika perdarahan melebihi 500 cc dianggap tidak normal dan harus diselidiki penyebab terjadinya. Perlu diingat bahwa ibu tidak boleh dibiarkan sendirian selama satu jam setelah melahirkan bayi dan plasenta (Amelia dan Colifah, 2019).

2.2.6 Teori Benang Merah

Sesuai dengan gagasan 5 benang merah (Amelia dan Colifah, 2019), secara khusus:

1) Membuat Keputusan Klinik

Untuk memecahkan masalah dan menentukan pengobatan yang dibutuhkan pasien, pengambilan keputusan merupakan prosedur yang menentukan. Keputusan yang diambil harus lengkap, akurat, aman, dan bermanfaat bagi pasien, keluarganya, dan tim penolong.

Metode untuk Membuat Keputusan Klinis yang Objektif:

- a. Untuk tujuan pengambilan keputusan, mengumpulkan data yang relevan dan berguna.
- b. Mengidentifikasi permasalahan dan memberikan deskripsi fakta.
- c. Tentukan masalahnya atau kembangkan diagnosis.
- d. Menilai kesiapan dan kebutuhan.

- 2) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan
 - a. Sebutlah nama ibu dan perlakukan dia dengan rasa hormat dan martabat yang layak diterimanya.
 - b. Sebelum memulai prosedur ini, berikan penjelasan kepada ibu dan keluarganya tentang apa yang diharapkan selama proses persalinan.
 - c. Beritahu ibu bahwa dia dapat menceritakan kekhawatiran dan pertanyaannya jika dia mau.
 - d. Perhatikan baik-baik saat ibumu menanyakan pertanyaan dan mengungkapkan pikiran yang mengkhawatirkan.
 - e. Sumber penghiburan, dorongan, dan dukungan bagi ibu dan orang-orang yang dicintainya
 - f. Merupakan kebiasaan untuk dihadiri oleh pasangan ibu atau anggota keluarga lainnya selama proses persalinan.
 - g. Instruksikan pasangan dan anggota keluarga lainnya tentang cara membantu ibu selama proses persalinan dan persalinan.
 - h. Pertahankan praktik pencegahan infeksi yang teratur dan efektif.
 - i. hormati keinginan ibumu untuk menyendiri.
 - j. Saat bayi dilahirkan, dorong ibu untuk mencoba berbagai posisi.
 - k. Anjurkan agar ibu mengonsumsi cairan dan makanan ringan jika menghendaki. M. Mengakui dan mengizinkan kegiatan adat yang tidak menimbulkan kerugian.
 - l. Hindari operasi ekstrem dan berisiko termasuk episiotomi,

pencukuran, dan enema.

- m. Menyarankan agar ibu segera memeluk bayinya setelah melahirkan.
- n. Bantu ibu dalam memulai menyusui sesegera mungkin setelah bayinya lahir, sebaiknya dalam satu jam pertama.
- o. jika strategi rujukan diperlukan.
- p. Siapkan semua perlengkapan, peralatan, dan obat-obatan yang diperlukan untuk persalinan dan persalinan, dan bersiaplah untuk melakukan resusitasi neonatal saat melahirkan setiap saat.

3) Pencegahan infeksi Tindakan pencegahan infeksi

- a. cuci tangan sampai bersih.
- b. Kenakan alat pelindung, seperti sarung tangan.
- c. Praktikkan metode aseptis atau aseptik.
- d. Merakit kembali gadget yang dibuang
- e. Berhati-hatilah saat menangani benda tajam
- f. Jaga kebersihan dan sanitasi lingkungan sekitar.

4) Pencatatan (Rekam Medis)

Karena hal ini memungkinkan untuk memberikan perhatian yang cermat terhadap perawatan yang diberikan selama persalinan, pengambilan keputusan klinis selama persalinan mencakup perawatan obstetri.

5) Rujukan

Karena ada berbagai faktor yang berperan, harus segera mengirim pasien jika terjadi komplikasi selama persalinan. Penyedia layanan kesehatan dapat menggunakan akronim berikut untuk membantu mengingat informasi penting ketika membuat rujukan untuk ibu baru dan bayinya:

a) B (Bidan)

Pastikan jika terjadi keadaan darurat obstetrik atau BBL, ibu dan bayi diantar ke pusat rujukan oleh penolong persalinan yang terlatih.

b) A (Alat)

Temani ibu ke lokasi rujukan dengan membawa semua peralatan medis yang diperlukan untuk masa nifas dan BBL, termasuk tabung suntik, tabung infus, peralatan resusitasi, dan lainnya.

c) K (Keluarga)

Jelaskan status kesehatan ibu dan bayi saat ini serta alasan rujukan ke dokter yang merujuk.

d) S (Surat)

Kirimkan sertifikat ke lokasi rujukan.

e) O (Obat)

Dalam perjalanan menuju pusat rujukan, pastikan ibu membawa obat-obatan yang diperlukan.

f) K (Kendaraan)

Antar ibu ke tempat yang agak aman dengan menyiapkan mobil.

g) U (Uang)

Ketika ibu dan bayi berada di fasilitas rujukan, pastikan keluarga mempunyai cukup uang untuk membeli obat-obatan dan perlengkapan kesehatan lainnya yang mungkin diperlukan.

h) Da (Darah dan Doa)

Mengambil darah dari kerabat dekat dan teman jika ada masalah.

2.2.7 Penerapan Pencegahan Infeksi dalam 60 Langkah APN

Infeksi adalah invasi dari mikroorganisme patogen yang masuk dan berkembangbiak di dalam tubuh dan menyebabkan sakit, dapat menimbulkan gejala klinis maupun tidak (asymptomatic). Upaya pencegahan infeksi adalah usaha yang dilakukan untuk menghindari masuknya mikroorganisme ke dalam jaringan tubuh, sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi.

a) Tujuan tindakan pencegahan infeksi antara lain :

- 1) Mencegah terjadinya infeksi silang antar pasien dan petugas
- 2) Menangani peralatan /instrument medis yang dipakai pada saat tindakan dengan prosedur yang benar.
- 3) Mengelola sampah dan limbah yang dihasilkan saat proses

persalinan dengan tepat

b) Definisi-definisi pencegahan infeksi. Beberapa definisi yang di gunakan dalam pencegahan infeksi:

- 1) Asepti atau teknik antiseptic adalah semua usaha yang dilakukan untuk menghindari mikroorganisme masuk ke tubuh dan dapat menimbulkan infeksi dengan cara eradikasi microorganism pada kulit,jaringan,peralatan sampai pada keadaan yang aman.
- 2) Antisepsis adalah pencegahan infeksi dengan cara mematikan dan mencegah tumbuhnya mikroorganisme di tubuh dan kulit.
- 3) ekontaminasi tindakan pencegahan infeksi terhadap instrument medis, tempat persalinan, sarung tangan dan celemek yang terpapar cairan tubuh dan darah.
- 4) Cuci dan bilas adalah tindakan untuk menghilangkan semua cecaran yang menempel pada instrument medis atau kulit.
- 5) Desinfeksi Tingkat tinggi (DTT) tindakan yang di lakukan untuk cara merebus maupun kimiawi.
- 6) Strilisasi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk endospore bakteri pada instrument.

2) Tindakan Pencegahan Infeksi

Penggunaan APD (Alat Perlindungan Diri) merupakan hal penting dalam pencegahan infeksi, pada saat melakukan

pertolongan persalinan berikut adalah APD yang harus di sediakan di ruang persalinan dan harus digunakan :

- 1) Celemek di gunakan untuk melindungi pakaian petugas dari percikan darah dan cairan tubuh lainnya, biasanya berbahanplastik dan berbentuk seperti rompi terbalik.
- 2) Sepatu Boot sepatu yang digunakan umumnya berbahan karet atau plastik yang kedapa air dan mudah dibersihkan. Digunakan dari ujung sampai setinggi betis. Digunakan untuk melindungi kaki dari darah atau cairan tubuh yang tercecerc di lanntai, atau benda tajam yang terjatuh. Tidak di sarankan karena tidak menutup seluruh kaki.
- 3) Sarung tangan, Petugas diharuskan menggunakan sarung tangan yaitu sebelum kontak dengan cairan tubuh pasien, sebelum melakukan pemeriksaan dalam, membersihkan sampah yang terkontraminasi.
- 4) Kacamata digunakan untuk melindungi penularan mikroorganisme melalu udaraSaat berbicara dengan pasien, batuk maupun bersin. Selain itu dapat mencegah percikan darah atau cairan tubuh. Umumnya terbuang dari bahan plastic yang jernih. Ada bentu kacamata yang menyatu dengan pelindung muka.
- 5) Masker digunakan untuk melindungi penularan mikroorganisme melalui udara saat berbicara dengan pasein, batuk maupun bersin. Selain itu dapat mencegah percikan darah atau cairan tubuh

masuk ke mulut dan hidung.

- 6) Penutup Kepala digunakan mencegah jatuhnya mikroorganisme dari rambut atau kepala petugas ke areayang steril. Selain itu mencegah percikan darah ataupun menutup seluruh kepala

3) Tindakan Aseptik

1) Perlakukan Terhadap Alat

Dengan dekontaminasi semua peralatan/instrumen medis, sarung tangan yang sudah digunakan menggunakan larutan Klorin 0,5% selama 10 menit. Kemudian cuci bilas dan lakukan sterilisasi maupun Deseinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).

- a. Sebelum melepas selemek di lap dulu menggunakan larutan klorin 0,5% dan memastikan tidak ada percikan darah tersisa, melepas dengan melipatnya ke arah luar (bagian luar yang di pakai) setelah itu diletakan ke wadah khusus pakaian kotor.
- b. Memakai sarung tangan yang berbeda untuk setiap tindakan, seperti sarung tangan steril untuk memeriksa dala, menolong persalinan sampai mengeluarkan plasenta. Sarung tangan bersih untuk menagnisisa darah maupun cairan tubu, sedangkan tsarung tangan rumah tangga dipakai saat mencuci peralatan dan menangani sampah.

2) Perlakuan Terhadap Tempat

- a. Membersihkan ruangan persalinan, tempat periksa dan tempat tindakan setiap hari

- b. Menstreil ruangan minimal 1 jam setelah dipakai untuk tindakan.

3) Perlakuan Terhadap Penolong

- a. Mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan steril atau DTT, setelah melepas sarung tangan, setelah menyentuh benda yang terkontaminasi, sebelum dan sesudah kontak fisik dengan ibu atau bayi baru lahir dengan menggunakan 7 langkah cuci tangan.
- b. Menggunakan APD lengkap saat melakukan pertolongan persalinan.

4) Perwadhahan Sampah dan Limbah

a. Sampah

Memasukan terkontaminasi seperti (kasa, gulungan kapan, perban dll) ke dalam samapah yang tahan air/plastic kemudian di bakau. Samapah uang tidak terkontaminasi missal sisa makanan di buang ke tempat sampah rumpah tangga. Sampah dari benda tajam seperti jarumsuntik dimasukan ke dalam safety box, sementara sisa amul, bisutri dimasukan kedwadahtahan bocor (misalkan : botol plastic bekas airmineral). Plasenta di tempatkan di kantung plastik atau tembikar, ajarkan keluarga untuk membersihkan dan menguburkan. Linen yang terkontraminasi dicuci terpisah dan dijemur di trik matahari.

b. Limbah

Limbah cair seperti darah dan cairan tubuh di tampung di wadah yang tidak bocor, misal ember, underpad. Membuang limbah cair ke saluran. Membuang limbah cair ke saluran pembuangan air limbah medis. Perwadhahan sampah dan limbah cair ke saluran pembuangan air limbah medis. Perwadhahan dan limbah yang tidak sesuai akan menyebabkan tersebarnya mikroorganisme dari sampah dan limbah ke tempat lain. Sampah tajam yang tidak dimasukkan ke dalam safety box akan bisa menyebabkan luka tusuk bagi penolong maupun orang lain. Ceceran darah, cairan manusia yang tidak dikelola dengan baik akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi nosokomial, kain bekas pasien yang tidak diganti akan menimbulkan bau yang tidak sedap, begitu sampah basah yang tidak diletakkan ke dalam wadah tahan air dapat meningkatkan resiko penularan infeksi.

2.2.8 Mekanisme Persalinan Normal

Menurut (Oxorn, 2013) mekanisme persalinan adalah cara penyesuaian diri dan lewatnya janin melalui panggul ibu. Ada enam gerakan overlapping yang jelas. Uraikan berikut untuk kedudukan UUK kiri depan.

- 1) Penurunan yang meliputi engagement pada diameter oblique kanan panggul, berlangsung terus selama persalinan normal pada waktu

janin melalui jalan lahir. Gerakan –gerakan lainnya menyertai penurunan ini. Pada primigravida sebelum persalinan mulai harus terjadi penurunan kepala yang jelas dalam proses engagement, asal tidak ada disroporsi dan segmen dalam proses engagement, asal tidak ada disproporsi dan segmen bawah rahim sudah terbentuk dengan baik. Pada multipara mungkin engagement tidak akan terjadi sampai persalinan betul-betul berjalan baik. Penurunan disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus ke bawah, dan pada kala II dibantu oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat.

2) Fleksi

Sebelum persalinan mulai sudah terjadi fleksi sebagai akibat karena oleh karena ini merupakan sikap alamiah janin dalam uterus. Tahanan terhadap penurunan kepala menyebabkan bertambahnya fleksi. Occiput turun mendahului sinciput, UUK lebih rendah daripada bregma, dan dagu janin mendekati dadanya. Biasanya ini terjadi di PAP, tetapi mungkin pula baru sempurna setelah bagian terendah mencapai dasar panggul. Efek daripada fleksi adalah untuk risiko diameter terendah dari occipito frontalis (11 cm) menjadi suboccipito bregmantica (9,5 cm) yang lebih kecil dan lebih bulat. Oleh karena itu penyesuaian antara kepala janin dengan panggul ibu mungkin ketat, pengurangannya 1,5 cm dalam diameter terendah adalah penting.

3) Putaran Paksi Dalam

Sekarang ubun-ubun kecil masuk ke pintu tengah panggung tempat ia berhubungan dengan dasar panggul. Disini ubun-ubun kecil berputar 45° ke kanan (menuju garis tengah). Ubun-ubun kecil mendekati simpisis pubis dan sinciput mendekati sacrum.

4) Ekstensi

Ekstensi disebabkan oleh dua kekuatan yaitu kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan ke bawah dan dasar panggul yang memberikan tahanan.

5) Restitusi

Pada waktu kepala mencapai dasar panggul maka bahu memasuki panggul. Oleh karena panggul tetap berada pada diameter obliqua sedangkan kepala berputar ke depan, maka leher ikut berputar kembali dan kepala mengadakan restitusi kembali 45° sehingga hubungannya dengan bahu dan kedudukannya dalam panggul menjadi normal kembali.

6) Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar kepala sebenarnya merupakan manifestasi putar paksi dalam daripada bahu. Pada waktu bahu di bawah symphysis dan diameter bisacrominalis berputar dari diameter obliqua kiri menjadi diameter anteroposterior.

2.2.9 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Sarwono Prawirohardjo (2014) menguraikan enam puluh tahapan

pelayanan persalinan rutin:

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Belajar mengenali gejala-gejala persalinan kala II, yang meliputi: kebutuhan untuk mengejan dan sensasi tekanan yang semakin besar pada vagina dan rektum. Sfingter anal dan vulva vagina terbuka, dan perineum menonjol.
- 2) Atur bantuan saat melahirkan
- 3) Selalu menggunakan alat, bahan, dan obat-obatan yang tepat. Keluarkan 10 unit ampul oksitosin dan tambahkan jarum suntik sekali pakai ke dalam kotak bersalin.
- 4) Lepaskan semua perhiasan yang berada di bawah siku, cuci tangan hingga bersih dengan sabun dan air, lalu keringkan dengan handuk kertas bersih atau handuk sendiri.
- 5) Lepaskan semua perhiasan yang menjuntai di bawah siku, cuci tangan hingga bersih dengan sabun dan air, lalu tepuk-tepuk hingga kering dengan tisu bersih atau handuk sendiri.
- 6) Setiap kali melihat ke dalam, pastikan untuk menggunakan sarung tangan steril atau DTT.
- 7) Tanpa jaring pengaman yang memadai, pindahkan 10 unit oksitosin ke dalam alat suntik sambil mengenakan sarung tangan steril atau sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi. Kembalikan alat suntik ke dalam set nifas atau wadah desinfeksi tingkat tinggi yang steril.

b) Pastikan janin melebar dengan baik.

- 1) Bilas perenium dan vulva dengan kapas atau kain kasa yang direndam dalam air desinfeksi tingkat tinggi, dengan lembut dari depan ke belakang. Jika perenium, anus, atau lubang vagina terkontaminasi tinja ibu, usaplah dari depan ke belakang untuk menghilangkan semua bekas kontaminasi. Letakkan wadah yang tepat di bawah kapas atau kain kasa yang terkontaminasi untuk dibuang. Setiap kali selesai digunakan, ganti sarung tangan (pastikan untuk merendam kedua sarung tangan dalam larutan dekontaminasi).
- 2) Ketika serviks sudah berdilatasi penuh, periksa secara internal menggunakan pendekatan aseptik. Selesaikan amniotomi jika selaput ketuban masih utuh dan sayatan cukup besar.
- 3) Untuk menghilangkan kuman dari sarung tangan, celupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% saat masih kotor. Setelah itu, balikkan sarung tangan dan rendam selama 10 menit lagi. Bersihkan kedua tangan secara menyeluruh.
- 4) Setelah kontraksi berhenti, periksa detak jantung janin (FHR) untuk memastikan berada dalam kisaran normal 100-180 detak per menit.

c) Mempersiapkan keluarga dan ibu untuk membantu manajemen. Yakinkan ibu bahwa janinnya sehat dan bukaannya sudah terbentuk sempurna.

- a) Melakukan upaya untuk memastikan ibu merasa nyaman sesuai keinginannya.
- b) Kamu harus menundanya sampai ibu ingin melakukannya.
- c) Dokumentasikan observasi selama terus mengevaluasi kesehatan dan kenyamanan ibu dan janin sesuai dengan rekomendasi persalinan aktif.
- d) Biarkan orang-orang tercinta mengetahui apa yang dapat lakukan untuk menyemangati dan membantu ibu ketika ia mulai bertoleransi.
- e) Carilah bantuan dari anggota keluarga agar ibu mendapatkan posisi yang nyaman untuk mengejan. Saat dia merasakan tekanan, bantu dia dalam posisi setengah duduk.
- f) Bila ibu merasa sangat ingin menstruasi, ikutilah petunjuk menstruasi:

 - g) Membantu ibu untuk bertoleransi ketika dia ingin bertoleransi.
 - h) Berada di sampingnya ketika dia mencoba untuk bertoleransi.

- d) Bantu ibu dalam mencari posisi nyaman yang cocok untuknya (hindari meminta ibu berbaring telentang).
- e) Ingatkan wanita untuk rileks di sela-sela kontraksi.
 - a) Ajak semua anggota keluarga untuk menyemangati ibu.
 - b) Sarankan agar dia minum lebih banyak cairan secara oral.
 - c) Check in di DJJ setiap lima menit.

- d) Jika bayi belum atau tidak akan segera lahir, rujuk ke dokter dalam waktu 120 menit (jam) untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara. Dengan asumsi ibu tidak memiliki kemauan untuk bertahan.
- e) Anjurkan agar ibu berjalan, jongkok, atau mengambil posisi aman. Anjurkan ibu untuk memulai menstruasi pada puncak kontraksi dan bersantai di sela-sela kontraksi jika ibu tidak ingin ancaman dalam waktu 60 menit.
- f) Segera rujuk ibu jika persalinan masih belum segera terjadi atau belum terjadi dalam waktu 60 menit setelah menstruasi.
- g) Bersiap untuk membantu kelahiran bayi.
- f) Dengan posisi kepala bayi menunduk, tepuk-tepuk perut ibu hingga kering jika vulva telah terbuka dengan diameter 5-6 cm.
- g) Di bawah bokong ibu, letakkan kain bersih berbentuk persegi.
- h) Pembukaan set partus.
- i) Tutupi tangan dengan sarung tangan sanitasi atau DTT.
- j) Menolong kelahiran bayi Lahirnya kepala
- k) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan satu tangan di atas kepala bayi dan tekan dengan lembut tanpa hambatan sambil melindungi perenium dengan sarung tangan berlapis kain. Biarkan kepalanya keluar perlahan. Sedikit dorongan atau nafas cepat mungkin bisa membantu ibu melahirkan kepala bayinya. Gunakan handuk bersih atau kain kasa untuk

menyeka wajah, mulut, dan hidung bayi dengan lembut.

- 1) Pastikan tali pusat tidak tergulung, dan jika tergulung, lanjutkan persalinan bayi tanpa penundaan.
 - a. Lepaskan ikatan tali pusat di sekitar kepala bayi jika menggantung longgar di leher janin.
 - b. Bersabarlah sampai kepala bayi keluar dengan sendirinya.
 - c. Lahir bahu
 - d. Dengan kepala bayi menghadap ke luar, raih dan sentuh wajahnya di kedua sisi. Dorong wanita tersebut untuk mendorong kontraksi berikutnya dengan menyuruhnya mengejan. Untuk mengeluarkan bahu depan dari bawah kemaluan, tarik perlahan ke bawah dan ke luar. Untuk memasukkan bahu belakang, tarik perlahan ke atas dan ke luar.
 - e. Setelah bahu bayi lahir, raihlah ke arah perineum dengan tangan yang bebas untuk menyambut bahu dan lengan belakang bayi. Saat bayi dilahirkan, gunakan lengan bawah untuk memegang tubuhnya dan kendalikan siku serta tangannya saat melewati perineum. Saat anak lahir dapat menggunakan tangan bagian atas untuk mengontrol siku dan tangannya.
 - f. pada saat badan lengan lahir, topanglah punggung kaki dengan menggerakkan tangan di atas punggung bayi

menuju ke kakinya. Proses persalinan dipermudah dengan memegang lembut pergelangan kaki bayi.

2. Penanganan bayi baru lahir

- a. Setelah mengevaluasi bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), letakkan bayi di atas perut ibu dengan kepala agak lebih rendah dari badannya (jika tali pusat terlalu pendek, letakkan di tempat yang dapat diletakkan). Berikan CPR jika bayi menderita hipoksia.
- b. Biarkan kulit ibu menyentuh kulit bayi sesegera mungkin, lalu balut kepala dan badan bayi dengan handuk. Berikan oksitosin suntikan intramuskular.
- c. Posisikan klem sekitar 3 cm dari bagian tengah bayi untuk menjepit tali pusat. Pasang klem kedua pada tali pusat dengan jarak dua sentimeter dari klem pertama, lanjutkan searah dengan klem pertama (ke arah ibu).
- d. Dengan menggunakan sarung tangan untuk memegang tali pusat, lindungi bayi dari gunting tajam, dan potonglah di antara kedua klem tersebut.
- e. Setelah bayi kering, buang handuk basah tersebut dan tutupi kepalanya dengan kain kering atau selimut, sehingga hanya tali pusat yang terlihat. Cepat tanggap terhadap masalah pernapasan bayi.
- f. Bantu ibu dalam menggendong bayinya dan, jika ia

menghendaki, dorong ibu untuk mulai menyusui.

3. Oksitosin

- a. Pastikan kainnya bersih dan kering. Untuk memastikan tidak ada bayi kedua, lakukan palpasi pada bagian perut.
- b. Beritahu ibu bahwa dia akan menyuntik dirinya sendiri.
- c. Menyuntikkan 10 unit oksitosin intramuskular ke dalam gluteus atau sepertiga bagian atas paha kanan luar ibu dalam waktu 2 menit setelah bayi dilahirkan, setelah disedot terlebih dahulu.

4. Penegangan Tali Pusat Terkendali

- a. Gesper tali pusat harus digerakkan
- b. Dengan satu tangan di atas kain yang diletakkan di perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, rasakan kontraksi dan stabilkan rahim. Dengan menggunakan tangan yang lain, pegang tali pusat dan gunakan penjepit.
- c. setelah rahim berkontraksi, tarik tali pusat ke bawah secara perlahan. Untuk menghindari inversi uterus, tekan perlahan uterus ke atas dan ke belakang (dorso cranial), yang berlawanan arah dengan besarnya tekanan yang diberikan pada daerah bawah uterus. Setelah 30–40 detik berlalu tanpa plasenta keluar, boleh saja melepaskan tekanan pada tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya dimulai.
- d. Jika rahim tidak berkontraksi

- e. mintalah ibu atau kerabat lainnya untuk merangsang puting susu.
- f. Mengeluarkan Plasenta
- g. Mendorong ibu untuk mengejan sambil menarik tali pusat ke bawah lalu ke atas, mengikuti lekukan jalan lahir, sambil memberikan tekanan berlawanan arah dengan rahim. Ini harus dilakukan setelah plasenta terbelah.
- h. Jika tali pusat memanjang, posisikan klem berjarak 5-10 cm dari vulva.
- i. Setelah 15 menit tali pusat diregangkan, jika plasenta masih belum terbelah:
 - 1. berikan kembali 10 unit oksitosin intramuskular.
 - 2. Jika diperlukan, lakukan kateterisasi kandung kemih aseptik setelah mengevaluasi kandung kemih.
 - 3. Instruksikan keluarga untuk membuat rancangan rekomendasi.
 - 4. selama lima belas menit berikutnya, jaga agar tali pusat tetap kencang.
 - 5. Jika plasenta tidak turun dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, wanita tersebut harus dirujuk.
 - 6. Putar selaput ketuban dengan hati-hati sambil terus mengeluarkan plasenta dengan kedua tangan jika terlihat jelas pada introitus vagina. Selaput ketuban harus

dikeluarkan dengan lembut dan hati-hati.

7. Periksa dengan cermat vagina dan leher rahim ibu sambil menggunakan sarung tangan steril atau gaun desinfektan jika selaput ketuban pecah. Untuk mengekstrak sisa membran, dapat menggunakan klem steril, tang, desinfeksi tingkat tinggi, atau ujung jari.
 8. Letakkan telapak tangan pada fundus dan pijat perlahan dengan gerakan memutar hingga rahim berkontraksi (fundus menjadi keras). Pijat rahim segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir.
5. Menilai perdarahan
- a. Pastikan plasenta berada di dalam kantong plastik yang telah ditentukan dengan memeriksa selaput ketuban, perlekatan ibu dan janin, serta plasenta itu sendiri.
 - b. Periksa adanya laserasi perineum dan vagina; jika ada yang berdarah, jahitlah.
6. Melakukan Prosedur Pascapersalinan
- a. Periksa apakah rahim berkontraksi secara normal.
 - b. basahi kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air desinfeksi tingkat tinggi. Terakhir, keringkan dengan kain bersih dan kering.
 - c. Kencangkan tali pusar menggunakan klem steril atau klem desinfeksi tingkat tinggi, atau ikat simpul mati pada tali

- pusat desinfeksi tingkat tinggi sekitar 1 cm dari bagian tengah.
- d. Silangkan jalur simpul mati pertama dengan simpul tengah kedua.
 - e. Setelah melepas klem bedah, rendam dalam larutan klorin 0,5%.
 - f. Tutupi kepala dan bahu bayi sekali lagi. Handuk atau kain yang bersih dan kering harus digunakan.
 - g. Ibu harus didorong untuk mulai menyusui.
7. Tetap waspada dalam mendeteksi tanda-tanda awal kontraksi rahim dan perdarahan:
- a. Dua kali selama lima belas menit pertama setelah melahirkan.
 - b. Untuk satu jam pertama setelah melahirkan, setiap lima belas menit.
 - c. Interval dua puluh hingga tiga puluh menit dimulai satu jam setelah persalinan.
 - d. Atasi atonia uteri dengan memberikan pengobatan yang diperlukan jika rahim tidak berkontraksi secara normal.
 - e. Jika penjahitan diperlukan karena laserasi, penjahitan harus dilakukan dengan anestesi lokal dan menggunakan prosedur yang benar.
 - f. Kebersihan dan Keamanan

- g. Ajari ibu dan anak seni memijat rahim dan cara memantau kontraksi yang benar.
- h. Menganalisis jumlah darah yang hilang.
- i. Setengah jam setelah melahirkan, periksa tanda vital (tekanan darah, denyut nadi, dan kandung kemih) setiap 15 menit setengah jam setelah itu, periksa setiap tiga puluh menit.
- j. Untuk melakukan dekontaminasi, rendam semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Setelah dekontaminasi, cuci dan bilas peralatan.
- k. Gunakan tempat sampah yang tepat untuk membuang barang- barang yang terkontaminasi.
- l. Gunakan air desinfeksi tingkat tinggi untuk membersihkan ibu. Mengeluarkan darah, cairan ketuban, dan lendir. Kenakan pakaian kering dengan bantuan ibu.
- m. Pastikan ibu dalam keadaan rileks. Membantu ibu menyusui agar tetap memproduksi ASI. Mengajak anggota keluarga membawa makanan dan minuman merupakan ide yang bagus.
- n. Gunakan larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi area persalinan, lalu bilas dengan air bersih.
- o. Rendam sarung tangan kotor selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5%, lalu balikkan bagian dalam ke luar.

- p. Gunakan handuk kering untuk menyeka tangan setelah mencucinya dengan sabun dan air mengalir.
- q. Saat memeriksa bayi secara fisik, pastikan untuk memakai sarung tangan DTT.
- r. Berikan salep atau obat tetes mata dalam satu jam pertama; menyuntikkan vitamin K 1 mg ke paha lateral kiri bawah; dan pantau suhu dan pernapasan pasien selama lima belas menit.
- s. Balikkan bagian dalam sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Lalu, cuci tangan dengan sabun dan air sambil mengalir, lalu keringkan dengan handuk kering.
- t. Pencatatan tanda-tanda vital pasca melahirkan dan pemberian cairan intravena
- u. Isi halaman depan dan belakang pathograph, ambil tanda-tanda vital, dan berikan perawatan stadium IV.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Waktu segera setelah kelahiran bayi dan keluarnya plasenta dari rahim dikenal sebagai masa nifas, atau masa nifas, dan berlangsung sekitar enam minggu. Pada masa inilah organ rahim yang telah mengalami perubahan seperti luka akibat melahirkan akan mulai pulih.

Setelah plasenta lahir, masa 6 minggu atau 42 hari yang disebut masa

nifas dimulai dan berakhir ketika organ seksual kembali normal. Akan terjadi banyak perubahan fisik dan fisiologis pada ibu selama proses penyembuhan. Menyebabkan rasa sakit selama beberapa hari pertama setelah melahirkan; tanpa terapi, nyeri ini dapat berkembang menjadi patologis (Yuliana et al., 2020).

2.3.2 Tahapan masa nifas

Menurut Wulandari (2020), ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

a) Immediate puerperium

Waktu 0-24 jam setelah melahirkan. Ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.

b) Early puerperium

Waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. Pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Wulandari,2020).

Tahapan fase pascapersalinan (berbasis waktu):

- 1) Kelahiran sampai hari pertama nifas dianggap segera
- 2) Minggu pertama setelah hari pertama pembuahan disebut masa nifas dini.
- 3) minggu ketiga merupakan masa nifas akhir.

2.3.3 Perubahan fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan System Reproduksi

1) Uterus

a) Pengerutan rahim (involusi)

Setelah plasenta lahir, fundus uteri berada di sekitar pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis. Dua hari kemudian, posisi uterus kurang lebih sama dan terus mengecil hingga dalam dua minggu masuk kembali ke rongga panggul dan tidak terasa dari luar.

Tabel 2.3 Perubahan normal uterus selama postpartum

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Bekas Melekat Plasenta	Keadaan Cervix
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000gr		Lembek beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari. Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Uri Lahir	2 Jari Dibawah Pusat	750gr	12,5cm	
Satu minggu	Pertengahan Pusat Simpisis	500gr	7,5cm	
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350gr	3-4cm	
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60gr	3-4cm	
Delapan minggu	Sebesar normal	30gr		

b) Lokhea

Istilah keluarnya cairan rahim setelah melahirkan adalah lochea. Intensitas bau amis atau busuk Lochea berbeda-beda pada setiap wanita. Infeksi ditandai dengan lochea yang berbau busuk. Proses involusi menyebabkan Lochea mengalami variasi volume dan warna. Warna dan waktu keluarnya cairan membedakan empat jenis lochea:

- Lochea *rubra* (1-3 hari)

Sel desidua melahirkan lochea yang berwarna merah kehitaman. Kacang-kacangan, vernix caseosa, sisa darah, dan rambut lanugo.

- Lochea *sanguinolenta* (3-7 hari)

Dimulai pada hari keempat hingga ketujuh setelah melahirkan dan ditandai dengan adanya lendir dan rona kemerahan kecoklatan (Rika, dkk, 2014).

- Lochea *serosa*

Dari hari ke 7–14, muncul rona emas kecoklatan.

- Lochea *alba* (>14 hari)

Mulai hari keempat belas dan seterusnya, selama beberapa minggu berikutnya, cairan putih dikeluarkan yang berisi serum, jaringan desidua, dan leukosit.

c) Perubahan vagina

Selama persalinan, vulva dan vagina membengkak dan

tertekan karena tekanan yang luar biasa. Kedua organ ini akan lepas selama beberapa hari pertama setelah prosedur. Setelah tiga minggu, vulva secara bertahap kembali ke kondisi sebelum hamil, rugae vagina muncul, dan labia menjadi lebih terlihat (Rika, dkk. 2014).

d) Serviks

Leher rahim menjadi lebih lentur dan rentan terhadap lecet setelah melahirkan, terutama pada bagian depan. Setelah melahirkan, bukaan serviks kembali ke ukurannya sebelum hamil. Setelah empat minggu, secara bertahap menyusut kembali.

e) Perineum

Karena teregang oleh tekanan bayi ke depan, perineum menjadi kendur segera setelah lahir. Meski masih lebih longgar dibandingkan sebelum hamil, perineum sudah kembali kencang pada hari kelima setelah melahirkan.

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Setelah melahirkan, banyak wanita yang mengalami sembelit. Makanan padat dan tidak adanya makanan berserat saat melahirkan biasanya menyebabkan hal ini. Selain itu, jahitan perineum tidak boleh dilepas, dan rasa sakit yang berhubungan dengan buang air besar merupakan sumber kecemasan. Sebaiknya buang air besar tiga hingga empat hari setelah melahirkan.

c. Perubahan perkemihan

Setelah melahirkan, panggul dan ureter ginjal secara alami berkontraksi sesuai ukuran sebelum hamil. Proses ini selesai pada akhir minggu keempat. Distensi yang berlebihan dan pengosongan yang tidak tuntas harus dipantau secara ketat seiring dengan peningkatan kapasitas kandung kemih. Dalam dua hingga delapan minggu setelah melahirkan, panggul ginjal dan ureter kembali ke konfigurasi biasanya.

d. **Perubahan tanda-tanda vital**

1) Suhu badan

Karena pengerahan tenaga saat melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan, suhu inti wanita akan sedikit meningkat (dari 37,5 menjadi 38,5 derajat Celcius) satu hari setelah melahirkan. Suhu tubuh kembali normal jika semuanya baik-baik saja. Gejala khas produksi ASI antara lain peningkatan suhu inti tubuh, payudara membesar, dan memerahnya ASI dalam jumlah banyak pada hari ketiga. Peningkatan suhu tubuh yang terus-menerus meningkatkan risiko infeksi endometrium, mastitis, dan komplikasi lainnya.

2) Nadi

Tekanan darah pada orang dewasa biasanya berkisar antara 60 dan 80 denyut per menit. Setelah melahirkan, detak jantung biasanya meningkat. Pantau tanda-tanda dehidrasi, infeksi, atau

perdarahan pascapersalinan jika denyut nadi lebih dari 100 denyut per menit.

3) Tekanan darah

Meski jarang berubah, tekanan darah wanita bisa turun setelah melahirkan karena meningkatnya perdarahan. Rika dkk. (2014) menemukan bahwa hipertensi pasca melahirkan mungkin merupakan tanda preeklampsia.

4) Pernafasan

Suhu dan denyut nadi selalu berkorelasi dengan masalah pernafasan. Ketika detak jantung dan tekanan darah di luar kebiasaan, pernafasan juga akan demikian. Dengan asumsi tidak ada masalah pada sistem pernafasan.

2.3.4 Deteksi dini komplikasi masa nifas

Tujuan deteksi dini komplikasi pascapersalinan adalah untuk mengidentifikasi tanda-tanda awal gangguan kesehatan yang berkembang setelah melahirkan, seperti pendarahan yang berlebihan. Menurut Yeni (2015).

a. Pendarahan Pervaginam

Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai perdarahan vagina lebih dari 500 ml setelah melahirkan. Pendarahan ini bisa terjadi dalam dua jam pertama setelah melahirkan, atau bahkan lebih cepat. Denyut nadi ibu akan semakin cepat, tekanan darahnya akan turun, dan rahimnya akan membesar jika terjadi pendarahan. Tergantung kapan hal itu terjadi dalam dua puluh

empat jam pertama setelah kelahiran bayi. Selanjutnya, perdarahan pascapersalinan berikutnya terjadi setelah dua puluh empat jam pertama setelah melahirkan.

b. Infeksi pada masa nifas

Dalam sepuluh hari setelah melahirkan, kecuali dua puluh empat jam pertama, seorang wanita lebih mungkin mengalami infeksi pascapersalinan, yaitu infeksi bakteri pada sistem vagina, jika suhu tubuhnya meningkat hingga 38 derajat Celcius atau lebih tinggi selama dua hari berturut-turut.

c. Sakit kepala, Nyeri Epigastrik dan pengalihan

Jika dikombinasikan dengan peningkatan tekanan darah, gejala-gejala ini mengindikasikan eklampsia pascapersalinan.

d. Pembengkakan di Wajah dan Extremitas

Pasca melahirkan, jika mengalami tekanan darah tinggi, kemerahan atau varises di kaki, atau bengkak di pergelangan kaki, sebaiknya periksakan ke dokter. Evaluasi akan mengungkap keluhan- keluhan berikut ini.

e. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Mikroba penular penyebab ISK biasanya berasal dari flora normal perineum. Sensitivitas kandung kemih terhadap tekanan tulang belakang atau yang berhubungan dengan kandung kemih selama beberapa minggu pertama setelah melahirkan. Ketidaknyamanan akibat episiotomi besar, laserasi, atau hematoma pada dinding vagina dapat mengurangi sensasi peregangan kandung kemih.

f. Payudara Berubah Menjadi Merah, panas dan sakit

a) Bendungan ASI

ASI dapat rusak jika aorta susu tersumbat, baik karena saluran laktiferus terlalu kecil, kelenjar tidak dikosongkan sepenuhnya, atau terdapat kelainan pada puting. Akibat penyumbatan vena dan kelancaran pembuluh darah yang tidak sempurna, payudara akan terasa lebih berat, kencang, dan nyeri pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan.

b) Mastitis

Peradangan payudara, atau mastitis, dapat berhubungan atau tidak dengan infeksi. Mastitis laktasi dan mastitis vagina adalah nama lain dari kondisi ini karena sering terjadi saat menyusui. Biasanya penemuan terjadi setelah minggu ketiga atau keempat. Jika tindakan yang tepat tidak diambil, skenario ini terkadang bisa berakibat fatal.

g. Tidak ingin makan lagi Beberapa saat setelah melahirkan, ibu mungkin

mengalami kelelahan yang luar biasa sehingga membuatnya sulit makan. Segera setelah bayi lahir, ibu harus diberi minuman hangat dan manis untuk mengisi kembali energinya. Pola makan sederhana akan membantu sistem pencernaan pulih lebih cepat.

h. Rasa sakit, merah dan pembengkakan kaki Pembesaran panggul dan vena

setelah melahirkan berpotensi menimbulkan trombus, dan hal ini mungkin lebih sering terjadi.

i. Sepanjang tahun pertama setelah melahirkan, banyak wanita melaporkan

emosi yang tidak biasa, seperti kesedihan atau ketidakmampuan untuk melanjutkan hidup. Hal-hal seperti depresi dan tidak berdaya untuk

menghidupi dirinya dan anaknya.

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang tepat mempunyai dampak yang signifikan terhadap peningkatan ASI dan dapat mempercepat pemulihan ibu, oleh karena itu mengatasi masalah gizi sangatlah penting. Berikut kebutuhan nutrisi ibu menyusui:

- 1) Tingkatkan asupan kalori harian sebanyak 500 hingga 800 kalori.
- 2) Pola makan lengkap yang mencakup protein, mineral, dan vitamin.
- 3) Untuk meningkatkan kadar zat besi selama minimal 40 hari selama persalinan, minumlah 2 liter per hari (+8 gelas),
- 4) Mengonsumsi suplemen zat besi setidaknya 40 hari sebelum, selama, dan setelah persalinan merupakan praktik standar.
- 5) Bentuk pil vitamin. Seratus ribu unit untuk memastikan ASI memasok vitamin A untuk bayi yang sedang berkembang.

b. Ambulasi Pada Masa Nifas

Ketika perempuan dimobilisasi, hal ini berarti segera bangun dari tempat tidur dan mulai melakukan hal-hal untuk memperkuat dan meningkatkan diri, hanya beberapa jam setelah melahirkan (Anggraeni, 2013). Karena kondisi ibu tetap normal hingga selesainya kala empat persalinan, maka bebas melanjutkan aktivitas rutin setelahnya. Hal ini dikarenakan pada masa persalinan ini ia memerlukan istirahat untuk mempersiapkan tubuhnya menghadapi proses penyembuhan (Susilowati D, 2015).

Ibu dianjurkan untuk sering berjalan-jalan setelah waktu istirahat kritis pertama berakhir atau setelah kala empat. Mobilisasi dini seorang ibu setelah melahirkan disebut dengan istilah ini. Dalam beberapa jam setelah melahirkan, seorang ibu dapat melanjutkan aktivitas normalnya. Ibu sebelumnya telah diinstruksikan untuk duduk di sisi tempat tidur dan melakukan latihan dasar kaki, seperti pernapasan dalam, sebelumnya. Dengan asumsi alat vital ibu stabil, fundus kuat, dan perdarahan minimal, mobilisasi dapat dimulai (tergantung kontraindikasi) dan dilanjutkan sesuai kebutuhan. Biasanya, seorang wanita dapat menggunakan kamar kecil dan mandi dengan bantuan orang yang mendukung dalam dua jam pertama setelah melahirkan. Namun apabila wanita tersebut belum menyelesaikan rentang gerak mobilisasi dini dalam jangka waktu tersebut, maka dianggap belum melakukan mobilisasi dini (late ambulation) setelah melahirkan (Susilowati D, 2015). Berikut beberapa contoh gerakan mobilisasi:

- 1) bisa diputar ke kiri dan kanan. Untuk mobilisasi yang lebih lembut, coba miringkan badan ke kiri atau ke kanan terlebih dahulu. Gerakan ini tidak hanya mempercepat pemulihan, namun juga mempercepat kembalinya fungsi kandung kemih normal.
- 2) Mulailah dengan kaki menggerakkan kaki ke kanan dan kiri setelah memutar badan ke kanan dan kiri. Kesalahpahaman bahwa hal ini berbahaya dan dapat menyebabkan varises sama sekali tidak berdasar. Sebenarnya, berbaring di tempat tidur dalam waktu lama tanpa

menggerakkan kaki meningkatkan risiko terjadinya luka atau infeksi.

- 3) Cobalah untuk duduk di tempat tidur setelah merasa lebih ringan. Jika merasa tidak nyaman, santai saja sampai merasa nyaman.
- 4) Bangun dari tempat tidur atau berdiri. Cobalah bangun dari tempat tidur dan berdiri jika duduk tidak membuat pusing. Jangan melanjutkan duduk jika merasa tidak nyaman; tunggu sampai area tersebut bebas rasa sakit sebelum mencoba lagi.
- 5) Setelah ibu dipastikan dalam keadaan sehat dan tidak mengeluh, sebaiknya cobalah berjalan ke kamar mandi. Dalam hal pelatihan mental, ini berguna untuk mengatasi kecemasan pascapersalinan. Seperti yang diungkapkan Susilowati pada tahun 2015.

c. Eliminasi (Bak dan Bab)

Infeksi, retensi urin, distensi berlebih, gangguan fungsi kandung kemih, seringnya pengisian kandung kemih, dan gangguan pengosongan spontan adalah beberapa gejalanya. Buang air kecil secara teratur antara dua dan enam jam setelah melahirkan, dan kemudian setiap tiga hingga empat jam setelahnya. Masalah dengan penghambatan sfingter dan kejang terkait iritasi dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk buang air kecil. Hematoma saluran genital, sfingter anal, dan edema KK terlibat dalam ambulasi kandung kemih. Terdapat risiko 40% terkena ISK >> bakteriuria jika buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah pemasangan kateter. Jika tidak menggunakan laxon atau parafin/supositoria, harus buang air besar dalam waktu tiga hingga empat hari setelah melahirkan. Pola makan yang sehat dan jalan kaki lebih awal dapat membantu mencegah sembelit.

Menjaga buang air besar secara teratur membutuhkan pola makan seimbang, banyak air, dan banyak aktivitas fisik.

d. Kebersihan Diri dan Perineum

Selain mengurangi potensi sumber infeksi, menjaga kebersihan diri ibu dengan baik dapat mengurangi ketidaknyamanan ibu. Anjurkan ibu untuk sering mengganti pakaian dan tempat tidurnya, mandi minimal dua kali sehari, dan membersihkan tempat tinggalnya. Perawatan luka perineum yang tepat dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, mengurangi rasa sakit, dan mempercepat proses penyembuhan. Cara terbaik untuk merawat luka perineum adalah dengan mencuci area sekitar luka dengan sabun dan air setiap kali selesai menggunakan kamar kecil, dimulai dari depan hingga ke belakang. Ibu sebaiknya mencuci tangan sebelum dan sesudah prosedur. Dianjurkan untuk mengganti pembalut wanita dua kali setiap hari. Pembalut yang dapat digunakan kembali dapat dicuci, dijemur, dan disetrika jika tidak sekali pakai. Saat menjahit ruptur perineum tingkat 3 dan 4, penting untuk mematuhi pedoman tertentu tentang siapa yang melakukan prosedur, apa yang diperlukan untuk mempersiapkan prosedur, metode perbaikan, serta bahan dan alat yang digunakan. Pengobatan medis dan non-obat juga tersedia, termasuk kompres dingin dan antibiotik, analgesik, dan obat pencahar.

e. Istirahat

Ibu baru membutuhkan minimal delapan jam tidur setiap malam dan tambahan satu jam tidur per hari.

f. Olahraga/senam

Ada banyak perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, dan ingin memastikan bahwa perubahan tersebut tidak menimbulkan masalah di kemudian hari.

g. Seksual

Ketika ditanya apakah aman secara fisik untuk memasukkan 2-3 jari ke dalam vagina tanpa rasa sakit, hanya separuh wanita yang masih merasa tidak enak badan enam minggu setelah melahirkan melaporkan merasa seperti itu. Hanya 35% dari 199 ibu multipara dalam penelitian ini melaporkan berhubungan seks antara 6 minggu dan 3 bulan, dan 40% melaporkan mengalami rasa sakit atau ketidaknyamanan selama proses tersebut.

h. Meningkatkan sirkulasi

- 1) Mencegah masalah saluran kemih, seperti inkontinensia stres, dan memulihkan fungsi otot dasar panggul secara umum
- 2) Membangun kembali peran otot perut yang menghasilkan gerakan, menopang tulang belakang, dan mempertahankan tekanan intra-abdomen dengan memperkuatnya.
- 3) Perhatikan baik-baik bagian belakang.
- 4) Mempercepat proses penyembuhan masalah muskuloskeletal yang terjadi setelah lahir, seperti diastasis rektum dan disfungsi simfisis pubis.

2.3.6 Perubahan psikologi ibu nifas

Walyani (2015) menyatakan kemampuan adaptasi psikologis ibu nifas meliputi:

a. Fase taking in

Antara hari pertama dan kedua kelahiran bayi terdapat tahap ketergantungan. Sang ibu cukup mementingkan diri sendiri pada tahap ini. Sang ibu akan menceritakan secara detail, mulai dari awal hingga akhir, tentang pengalaman persalinannya.

b. Fase taking hold

Masa ini baru berakhir tiga sampai sepuluh hari setelah bayi lahir. Kini, setelah memiliki anak, sang ibu mulai merasa terbebani dengan tanggung jawabnya dan takut tidak dapat memenuhinya. Para ibu sangatlah rentan, sehingga membuat cepat tersinggung dan marah.

c. Fase letting go

Saat ketika dia mulai merasa bertanggung jawab atas posisi barunya. Setelah melahirkan, fase ini berlanjut selama sepuluh hari. Semakin banyak orang yang merawat diri sendiri dan bayi. Merangkul ketergantungan bayinya adalah sesuatu yang sudah mulai dilakukan oleh sang ibu. Para ibu siap untuk waspada dan memperhatikan kebutuhan bayinya karena tahu bahwa bayi perlu diberi ASI.

2.3.7 Standar Kunjungan dan Asuhan Masa Nifas

Setidaknya diperlukan empat kali kunjungan nifas untuk mengevaluasi kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mengidentifikasi, menganalisis,

dan mengatasi segala permasalahan yang mungkin timbul, sebagaimana tertuang dalam Buku KIA (2021):

- a. Pertama : 6 jam - 2 hari setelah persalinan
- b. Kedua : 3 - 7 hari setelah persalinan
- c. Ketiga : 8 - 28 hari setelah persalinan
- d. Keempat : 29 - 42 hari setelah persalinan (Kementerian Kesehatan RI,

2021). Wahyuni (2018) menyatakan bahwa waktu kunjungannifas menentukan jenis perawatan nifas yang diberikan, khususnya:

1) Kunjungan I (6 jam-2 hari setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab 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 tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

2) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

- a) Pastikan tidak ada bau busuk, perdarahan abnormal, atau involusi uterus, dan uterus berkontraksi pada fundus di bawah umbilikus.
- b) Perhatikan gejala infeksi, pendarahan tidak teratur, atau demam.
- c) Awasi ibu dengan cermat untuk memastikan ibu menyusui dengan normal dan tidak mengalami masalah apa pun.
- d) Menasihati ibu baru tentang cara terbaik merawat bayinya, termasuk

cara memotong tali pusat yang benar, cara menjaga bayi tetap hangat, dan kebutuhan rutin lainnya.

3) Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

- a) Pastikan tidak ada bau busuk, perdarahan abnormal, atau involusi uterus, dan uterus berkontraksi pada fundus di bawah umbilikus.
- b) Perhatikan gejala infeksi, pendarahan tidak teratur, atau demam.
- c) Pastikan ibu banyak istirahat, minum, dan gizi.
- d) Awasi ibu dengan cermat untuk memastikan ibu menyusui dengan normal dan tidak mengalami masalah apa pun.
- e) Membantu ibu baru dalam segala aspek perawatan bayi, termasuk merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan rutin sehari-hari.

4) Kunjungan IV (29 hari-42 hari setelah persalinan)

- a) Menanyakan keluhan dan permasalahan ibu.
- b) Anjurkan dia untuk mulai menggunakan metode keluarga berencana sejak dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi dalam kisaran normal usia kehamilan 37–42 minggu memiliki berat badan 2500–4000gram saat melahirkan (Febrianti dan Aslina, 2019).

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri khas bayi baru lahir adalah sebagai berikut: panjang berkisar antara

48 hingga 53 sentimeter, berat berkisar antara 2500 hingga 4000 gram, lingkar dada berkisar antara 30 hingga 38 sentimeter, lingkar kepala berkisar antara 33 hingga 35 sentimeter, lingkar lengan berkisar antara 11 sentimeter. hingga 12 sentimeter, detak jantung 120 detak per menit, kulit halus kemerahan karena jumlah jaringan subkutan yang tidak memadai, tidak adanya rambut lanugo dan rambut kepala yang biasanya tanpa cacat, kuku yang relatif panjang dan rapuh, dan detak jantung 120 detak per menit. Bayi langsung menangis, APGAR score diatas 7, ada gerakan aktif, testis berada di skrotum dan penis bolong, labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, dan kemampuan menghisap refleks terbentuk dengan baik pada wanita usia subur (Amelia dkk, 2023). Nilai APGAR > 7

Table 2.4 APGAR Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah. Ekstremitas biru	Seluruh kemerahan
<i>Pulserate</i> (Frekuensi nadi)	Tidak denyut jantung	< 100 kali/menit	> 100 kali/menit
<i>Grimance</i> (reaksi rangsang)	Tidak ada respon/reaksi	Menyeringai	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikt fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada pernafasan	Lemah teratur	Menangis kuat

Sumber : (Arfian, 2016) Interpretasi:

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 asfiksia ringan

2.4.3 Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir dan mencegah hipotermi.

- a) Setelah melahirkan, keringkan tubuh bayi sesegera mungkin.
- b) Penguapan yang cepat menyebabkan suhu tubuh bayi turun karena basahnya kulit bayi akibat cairan ketuban atau aliran udara dari pintu atau jendela yang terbuka. Serangan dingin, juga dikenal sebagai stres dingin, merupakan awal dari hipotermia dan akan terjadi sebagai konsekuensinya. Bayi yang pengaturan suhunya belum optimal biasanya tidak menunjukkan tanda-tanda kedinginan.
- c) Untuk menjaga bayi dari hipotermia, bayi harus segera dikeringkan, dibungkus dengan kain kering, kemudian dibaringkan menghadap ke bawah di dada ibu agar dapat merasakan hangatnya kasih sayang ibu.
- d) Tunggu sampai alat vital bayi stabil sebelum memandikannya.
- e) Bayi baru lahir meratap yang cukup bulan dan berat badannya di atas 2500 gram dapat dimandikan paling lama 24 jam setelah lahir, asalkan airnya hangat. Tunggulah untuk memandikan bayi baru lahir hingga suhunya stabil dan ia dapat menyusui ASI jika ia sangat lemah atau berisiko memiliki berat badan kurang dari 2500 gram.
- f) Menghindari kehilangan panas bayi baru lahir.

Empat cara utama bayi kehilangan panas tubuh adalah sebagai berikut (Buku Asuhan Kebidanan Sarwono, 2022):

- 1) Ketika air menguap dari tubuh bayi yang lembab, panas pun hilang. Bayi lembab. Bayi kehilangan panas dengan cepat saat basah, jadi penting untuk mengeringkannya secara menyeluruh, termasuk rambut dan kepalanya, sesegera mungkin setelah lahir, sebaiknya dengan kain hangat. Proses hilangnya panas oleh benda padat yang bersentuhan dengan a kulit bayi disebut konduksi. Udara yang bergerak di sekitar bayi menyebabkan konveksi, yaitu hilangnya panas. Tidak boleh ada angin, jendela atau pintu terbuka, dan suhu minimal 20°C di ruang bersalin. Selain itu, kipas angin dan AC yang bertenaga harus dijauhkan dari resusitasi.
- 2) Benda padat di lingkungan yang bersentuhan dengan kulit bayi akan menimbulkan radiasi, yaitu hilangnya panas. Misalnya, di musim dingin, jendela bisa menjadi dingin, oleh karena itu penting untuk membungkus bayi dengan handuk hangat, termasuk kepala.

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Selama dua jam pertama setelah melahirkan, bayi mendapat perhatian khusus yang disebut dengan perawatan bayi baru lahir. Setelah menentukan tingkat vitalitas bayi melalui tindakan resusitasi, langkah selanjutnya adalah memastikan bayi dapat melakukan berbagai fungsi tubuh yang kompleks dan penting, termasuk pernapasan, detak jantung, sirkulasi darah, dan refleks primitif seperti menghisap dan mencari puting susu. (Rahman, 2019).

1) Membersihkan Jalan Nafas

Bayi baru lahir pada umumnya akan langsung menangis. Segera bantu pembersihan jalan napas dengan cara ini jika bayi tidak langsung menangis:

- a) Baringkan bayi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Menempatkan gulungan kain di bawah bahu bayi akan membantu menjaga leher dan kepalanya tetap tegak. Kepala dipegang dalam posisi netral, sedikit miring ke belakang.
- c) Dengan menggunakan jari yang dibalut kain kasa steril, bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi.

2) Memotong dan perawatan tali pusat

Penanganan aseptik pada tali pusat sangat penting untuk pencegahan tetanus bayi baru lahir dan infeksi tali pusat di ruang bersalin. Ikat tali pusat hanya setelah mencuci tangan hingga bersih dengan sabun dan air. Tali pusat diikat erat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi dengan menggunakan penjepit plastik atau seutas benang bersih dan steril. Setelah berukuran sekitar 15 cm, digunakan alat yang steril dan tajam untuk memotong tali pusat kira-kira 1 cm dari simpulnya. Semakin banyak trauma jaringan akibat instrumen keras meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi (Buku Perawatan Kebidanan, 2020).

Bayi cenderung tidak terkena infeksi jika tali pusatnya dilepas dan dirawat dengan baik dalam minggu pertama setelah lahir. Aturan

pertama dan terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih setiap saat. Bersihkan area sekitar tali pusat dengan lembut menggunakan sabun lembut dan kapas lembab. Selanjutnya, bungkus secara longgar, namun jangan terlalu kuat, dengan kain kasa yang bersih dan steril. Ingatlah selalu untuk mencuci tangan dengan baik dengan air mengalir sebelum memegang tali pusat. Untuk mencegah tali pusat bersentuhan dengan pipis dan feses bayi, maka popok atau celana diikat di bawahnya, bukan ditutup (Buku Asuhan Kebidanan Sarwono, 2020).

3) Jagalah bayi agar tetap hangat

- a) Jaga suhu tempat tidur bayi tetap nyaman dan jaga agar kulit bayi tetap menyentuh kulit ibu.
- b) Setelah mengganti handuk basah, bungkus bayi dengan selimut, pastikan untuk menutupi kepalanya agar panas tubuhnya tetap masuk.
- c) Dengan interval 15 menit, periksa telapak tangan bayi untuk memastikan masih hangat.
- d) Lakukan pemeriksaan suhu aksila bila bayi merasakan dingin pada telapak tangan. Asalkan suhu inti bayi tidak melebihi 36,0 derajat Celcius. Hangatkan bayi dengan cepat.

4) Rawat gabung dengan ibu

Tanggapi dengan cepat dan kembalikan bayi kepada ibunya.

Harus ada interaksi dini antara ibu dan bayi:

1. Suhu inti bayi baru lahir dipertahankan oleh kehangatan.
2. Ketika bayi sudah “siap” (menunjukkan respon rooting), anjurkan ibu untuk menyusui. Hindari memaksa bayi untuk menyusui.

5) Salep mata

Untuk melindungi mata dari infeksi, dokter meresepkan salep mata antibiotik. Satu jam setelah melahirkan, gunakan salep ini. Tetrasiklin satu persen adalah salep mata antibiotik yang paling populer.

6) Memberikan Imunisasi HB 0

Untuk mencegah penularan infeksi hepatitis, khususnya melalui jalur ibu-anak, vaksin hepatitis B (HB) 0 diberikan satu hingga dua jam setelah suntikan vitamin K1 intramuskular. Bayi usia 0 hingga 7 hari dapat menerima vaksin HB 0.

7) Melakukan Pemeriksaan Fisik

Bayi baru lahir harus menjalani pemeriksaan fisik menyeluruh untuk menyingkirkan kemungkinan adanya masalah serius yang mungkin timbul selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas. Dua puluh empat jam pertama kehidupan bayi adalah yang paling berbahaya bagi BBL. Ada dua langkah dalam pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Evaluasi yang dilakukan segera setelah lahir merupakan langkah awal. Tujuan dari evaluasi ini, yang melibatkan pemberian skor Apgar, adalah untuk memastikan seberapa baik bayi baru lahir telah

menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Mengevaluasi kesehatan bayi baru lahir adalah langkah kedua. Tujuan dari tes ini adalah untuk menyingkirkan potensi anomali dan memastikan bahwa bayi berkembang secara normal.

8) Pemberian vitamin K

Hal ini dapat mengurangi risiko pendarahan pada bayi yang lahir dengan kekurangan vitamin K:

- a. Selama tiga hari pertama setelah lahir, semua bayi sehat dan cukup bulan harus mengonsumsi 1 mg vitamin K secara oral.
- b. Bayi yang berisiko tinggi sebaiknya mengonsumsi setengah miligram hingga satu miligram vitamin K secara oral.

2.4.5 Reflek – reflek Bayi Baru Lahir

Lockhar A. (2014) antara lain menyebutkan bahwa bayi baru lahir memiliki refleksi:

1) Refleksi menghisap (*Sucking Reflex*)

Setelah mulut bayi baru lahir dipasang puting susu ibu, gerakan menghisap dapat dimulai.

2) Reflek moro

Refleksi neonatal meliputi gerakan ekstensi dan abduksi simetris pada anggota badan, penonjolan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C, dan penurunan tubuh secara cepat dari buaian.

3) Reflek *Rotting*

Kepala bayi yang baru lahir menoleh menghadap orang yang

menyentuh pipinya saat refleksnya muncul, mencari rangsangan.

4) Refleks menelan (*Swallowing Reflex*)

Saat cairan mendarat di belakang lidah bayi, ia akan melakukan gerakan menelan. Refleks menghisap dan gerakan ini harus bekerja secara beriringan.

5) Reflek leher yang tonik (*tonic neck reflek*)

Baringkan bayi baru lahir terlentang dengan kepala miring ke satu sisi, tungkai pada sisi hemolateral akan melakukan gerakan fleksi sedangkan tungkai pada sisi kontralateral akan melakukan gerakan ekstensi.

6) Reflek *Babinski*

Goresan pada bagian luar kaki, di antara kelingking kaki dan tumit, akan menyebabkan jari-jari kaki menekuk dan memanjang sehingga menyebabkan jari-jari kaki bergerak ke atas.

7) *Palmargrasp*

Jika meletakkan jari di telapak tangan bayi baru lahir, dia akan menggenggam tangan dengan kuat sehingga bisa menariknya masuk.

8) *Stepping reflek*

Segera setelah bayi baru lahir diangkat ke posisi tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan datar, tindakan seperti menari dan melangkah dapat dipicu.

9) Reflek terkejut (*startle reflex*)

Saat mengeluarkan suara yang keras, seperti saat bertepuk tangan, lengan ditekuk dan siku ditekuk, sehingga menimbulkan kesan tangan terkepal erat.

10) Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

Bayi baru lahir akan melakukan fleksi (meringkuk ke depan) dan mengayunkan panggulnya ke sisi rangsangan ketika pemeriksa menelusuri jari ke samping ke tulang belakang.

11) Plantar grasp

Sama halnya dengan palmargrasp, ketika pemeriksa menyentuh area bawah jari kaki dengan jari, maka jari-jari kaki akan menekuk untuk menggenggam jari pemeriksa.

2.4.6 Kunjungan neonatus

1. Biasanya, kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada 48 jam pertama setelah bayi lahir.
 - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi Jika demam bayi $36,5^{\circ}\text{C}$ dan tidak ada masalah kesehatan, tunggu minimal 6 jam sebelum memandikannya. Tutupi kepala bayi dengan kain kering dan hangat lalu bungkus di dalamnya.
 - b. Pemeriksaan Fisik Bayi
 1. Mulailah dengan memastikan berada di tempat tidur yang bersih dan hangat.
 2. Bilas tangan dengan baik sebelum dan sesudah tes.
 3. Temukan sudut antara telinga, mata, dan kepala.
 4. Infeksi pada Mata

5. Alveoli, rongga mulut, dan langit-langit mulut. Temukan celah apa pun. Saat makan, refleks menghisap ditampilkan.
 6. Adanya pertumbuhan atau pembesaran pada leher
 7. Gambar dada, puting susu, pernafasan, dan irama jantung
 8. Bahu dan lengan: gerak teratur, hitungan jari
 9. Sistem saraf mencakup refleks Moro.
 10. Bentuk, tonjolan di sekitar tali pusat saat menangis, pendarahan tali pusat, tiga pembuluh darah, dan kelembutan (saat tidak menangis).
 11. Testis mungkin ditemukan di skrotum pria. Terdapat lubang di bagian paling ujung penis.
 12. Alat kelamin wanita: perforasi vagina dan uretra, labia minor dan mayor
 13. Fungsi kaki dan tungkai, tampilan, dan jumlah jari kaki
 14. Punggung dan anus: edema atau depresi, anus
 15. Pewarna, bengkak, atau bercak hitam pada kulit vernix
 16. Nasihat tentang hal-hal seperti menjaga kehangatan, menyusui, dan merawat tali pusat.
2. Antara hari ketiga dan ketujuh setelah kelahiran, dilakukan kunjungan neonatal kedua (KN 2).
- a. Pastikan tali pusat selalu kering dan bersih. B. Jagalah bayi tetap bersih dan sehat.
 - b. Waspadaai segala indikator risiko, seperti kemungkinan infeksi

bakteri, penyakit kuning, diare, berat badan rendah, atau masalah menyusui.

- c. Menyusui: Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi perlu disusui setidaknya sepuluh hingga lima belas kali sehari.
 - d. Menjamin keselamatan bayi dan mencukupi kebutuhan bayi.
3. Kunjungan neonatal ketiga, juga dikenal sebagai KN-3, dilakukan antara hari kedelapan dan kedua puluh delapan setelah kelahiran.
- a. Memeriksa tanda-tanda vital bayi
 - b. Memastikan bayi bersih
 - c. Mengajari ibu bagaimana mengenali potensi indikasi bahaya pada bayi baru lahirnya.
 - d. Selama dua minggu pertama setelah melahirkan, bayi harus disusui setidaknya sepuluh hingga lima belas kali sehari.
 - e. Pastikan bayi aman dan suhunya tetap stabil.

2.4.7 Tanda bahaya bayi baru lahir

Rukmawati (2015) yaitu:

- a. Tingkat keringat adalah 60 denyut per menit atau lebih tinggi.
- b. Suhu di bawah 36°C atau di atas 38°C.
- c. Kulit pucat, biru, atau kuning dalam dua puluh empat jam pertama
- d. Mual, muntah, dan daya isap yang lemah menyertai kelesuan yang ekstrem.
- e. Terdapat kemerahan, bengkak, keluar cairan, bau, dan pendarahan pada tali pusat.

- f. Penyakit menular (+)
- g. Kelesuan, sesak, gemetar, dan menangis berlebihan.
- h. gangguan kesehatan seperti tidak buang air kecil dalam 24 jam, tinja encer berwarna hijau tua, dan keluarnya darah pada lendir.

2.4.8 Sku dukas dengan semua yang ada di sell

a. 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).

b. Mekanisme Respon Imun Pada Imunisasi

- a) Imunisasi jenis ini mempunyai kemampuan untuk mengenal benda asing. Benda asing yang pertama kali muncul di kenal oleh sistem imun spesifik sehingga terjadi sensitifitas sel-sel imun. Bila sel imun tersebut berpapsasn kembali dengan benda asing yang sama, maka benda asing yang terakhir akan di kanal lebih cepat, kemudian akan di hancurkan.
- b) Penyakit yang dapat di cegah dengan Imunisasi Berdasarkan

Indodation Kementerian Kesehatan (2016), penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi yaitu :

- 1) Imunisasi wajib antara lain : polio, tuberculosis, hepatitis B, difteri, campak rubella, dan sindrom bawaan akibat rubella.
- 2) Pada imunisasi yang di anjurkan antara lain : tetanus, pneumonia (radang paru), meningitis (radang selaput otak), cacar air
- 3) Pada imunisasi lain di sesuaikan terhadap kondisi suatu Negara tertentu.Imunisasi pada masa pendemi
- 4) Setiap bayi di Indonesia yang berumur di bawah 12 bulan imunisasi dasar lengkap yang wajib adalah hepatitis B, pentavalen, oral poliovirus vaccine (IPV), dan campak atau measless-rubella.

c) Sasaran Imunisasi

Tabel 2.5 Sasaran Imunisasi

<u>Jenis Imunisasi</u>	<u>Usia Pemberian</u>	<u>Jumlah Pemberian</u>	<u>Interval minimal</u>
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, 2013)

2.5 Asuhan Kebidanan Komplementer

2.5.1 Pengertian Komplementer

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berfungsi sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu pasien secara keseluruhan. diperoleh melalui pendidikan yang baik, aman, dan efektif berbasis ilmu (Kock, 2019).

Menurut Permenkes No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 jenis- jenis terapi komplementer adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan pengobatan alternatif meliputi akupuntur akupresur, homeopati, arimaterapi, ayurveda
- 2) Intervensi tubuh dan pikiran (mind, body intervention) yang terdiri atas hipnoterapi, hypnobirthing, mediasi, penyembuhan spiritual dan yoga.
- 3) Pengobatan manual yang meliputi kiropraktik, healing touch, pemijatan, shiatsu dan osteopati.
- 4) Pengobatan farmakologi dan biologi meliputi jamu, obat herbal, gurah, dsb.
- 5) Pengobatan pola makan dan nutrisi untuk pencegahan pengobatan meliputi diet makro nutrien dan diet mikronutrien.
- 6) Terapi lain berdasarkan diagnosis dan pengobatan meliputi terapi

ozon, hiperbarik, dsb.

2.5.2 Manfaat Terapi Komplementer

Menurut (Aurellia, 2023) beberapa manfaat terapi komplementer untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan seseorang yaitu:

- 1) Mengurangi Stres dan Kecemasan Terapi tambahan seperti yoga, meditasi, dan teknik relaksasi dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan, meningkatkan kualitas hidup.
- 2) Meningkatkan Kualitas Tidur Terapi tambahan seperti aromaterapi dan teknik relaksasi dapat membantu tidur lebih baik.
- 3) Mengurangi Rasa Sakit Teknik komplementer seperti pijat dan akupunktur dapat membantu mengurangi rasa sakit tubuh.

2.5.3 Layanan Kesehatan Keterampilan Kebidanan Komplementer

1. Massage

Massage atau pijat adalah metode penyembuhan atau terapi kesehatan tradisional, dengan cara memberikan tekanan kepada tubuh baik secara terstruktur, tidak terstruktur, menetap, atau berpindah tempat dengan memberikan tekanan, gerakan, atau getaran, baik dilakukan secara manual ataupun menggunakan alat mekanis. Pijat biasanya menggunakan tangan, jemari, sikut, lengan, kaki, atau alat pemijat. Pijat dapat memberikan relaksasi, rasa nyaman, dan kebugaran. Pada beberapa kasus, pijat dapat digolongkan sebagai tindakan medis terapi penyembuhan, misalnya pada kasus kram otot, terkilir, atau keseleo. Pijat dapat berupa kegiatan terapi kesehatan, bersifat rekreasional, atau

bersifat seksual. Pada pelayanan kesehatan pijat dapat diaplikasikan pada ibu hamil untuk mengurangi rasa nyeri punggung, pada ibu bersalin untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi dan pada saat nifas untuk mengembalikan kesehatan dan kebugaran tubuh ibu setelah melahirkan. Pada bayi dan balita pijat dapat digunakan untuk menstimulasi tumbuh kembang bayi.

2. Akupresure

Istilah Akupresure berasal dari kata *accuse* yang artinya jarum dan *pressure* artinya menekan. Istilah ini merupakan metode pengobatan penyakit yang menerapkan teknik penekanan jari pada titik-titik akupunktur sebagai pengganti pemasukan jarum pada titik-titik akupunktur sebagai pengganti penusukan jarum dalam metode akupunktur (Ekajayanti dkk.2021).

Akupresure dikenal sebagai akupunktur tanpa jarum, atau pijat akupunktur, karena teori akupunturlah yang menjadi dasar praktik akupresur. Akupresur adalah teknik penyembuhan penyakit dengan melakukan penekanan, pemijatan, pengurutan pada anggota tubuh untuk mengaktifkan sirkulasi energy vital atau Qi. Pengertian lain dari akupresur adalah seni penyembuhan secara terhadap yang merangsang kemampuan tubuh agar sembuh secara alami (Adela Dwi Lestari, 2022).

Akupresure atau terapi jaripunktur merupakan cabang dari ilmu pengobatan tradisional China yang hanya terfokus pada jari-jari

tangan dan kaki. Masing-masing jari terdapat titik-titik meridian, titik meridian jaripunktur berawal dan berakhir dari satu jari menuju jari yang lainnya yang saling berhubungan serta membentuk satu kesatuan dan saling mempengaruhi meridian antar organ untuk membentuk keseimbangan (M.Fery Wong, 2023).

Tekanan pijatan akupresure terbagi menjadi tiga teknik yaitu ringan, sedang dan keras. Teknik jaripunktur tidak melibatkan alat apapun cukup menggunakan tangan terapis. Teknik pemijatan bisa dilakukan dengan 3 cara yaitu memutar tekan dan menekan gerak dari dalam keluar jari sedangkan untuk waktu terapi setiap titik cukup dilakukan selama kurang lebih 1 menit dilanjutkan ke titik meridian lainnya (M.Fery Wong, 2023).

Pengertian Facial touch atau totok wajah juga merupakan alternative dari terapi komplementer yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan hingga stress (Sulistyorini et al., 2020).

Terapi ini menggunakan pada titik akupunktur di wajah dengan adanya penekanan yang teratur guna mengirim sinyal yang menyeimbangkan sistem syaraf atau melepaskan hormone relaksasi berupa endorfin yang sehingga dapat menurunkan nyeri dan stress pada ibu post partum (Sumantri et al., 2014). Keuntungan dan kelebihan totok wajah adalah mengatasi sakit kepala, mengurangi stres dan menambah kecantikan.

Manfaat dari facial touch untuk ibu post partum yaitu mengurangi

nyeri, mendukung kesehatan uterus, mengurangi ketegangan, stress dan kecemasan, mengurangimual dan merangsang aktifitas peristaltik, mendorong bernafas lebih dalam dan meningkatkan respirasi internal, mengurangi ketegangan otot, mengembalikan keseimbangan postur tubuh.

Manfaat menormalkan berbagai gerak sendi, mempercepat peredaran darah untuk membawa makanan ke seluruh jaringan dan mengurangi toksin serta edema meredakan farices dan menormalkan tekanan darah, mengangkat suasana hati atau mood, meningkatkan produksi asi, dan mendorong perawatan ibu yang penuh kasih, mempersiapkan fisik, emosional dan mental ibu untuk menghadapi masa nifas Pengaruh facial touch terhadap depresi post partum berdasarkan hasil penelitian lain menjelaskan salah satu upaya menurunkan tingkat kelelahan dan mengurangi depresi tanpa obat adalah massage terapi efflurage (Putra & Rahayu, 2017).

Efek lain dari terapi pijat adalah berkurangnya tingkat stres teruji dapat menurunkan kadar stress (hormone kortisol kortisol, adrenalin dan nonadrenalin), menjadikan kualitas tidur lebih baik. Massage pada penelitian ini untuk merubah kondisi jaringan tubuh menjadi lebih relaks dan kadar stress berkurang. Hormon yang ditingkatkan adalah endorphin, enkefalin dan dinorfin sekaligus menurunkan kadar stress hormon seperti hormon cortisol, norepinephrinedan dopamine (Field, 2016). Tujuan ibu dilakukan pemijatan daerah wajah dengan tujuan

untuk merelaksasi otot-otot wajah dan membuat penampilan semakin fresh, dengan cara :

- a. Memasang hair band pada rambut ibu
- b. Membersihkan wajah ibu menggunakan milk cleanser dan toner
- c. Menggosokkan tangan dan melakukan resting hand pada wajah ibu, dan melakukan gerakan sebagai berikut :

- 1) Face swab
- 2) Open book pada dahi ibu
- 3) Swab nose dan eye brow
- 4) Upper lip dan under lip
- 5) Jaw sheep
- 6) Cheek rain drop

3. Melakukan totok wajah dengan memberikan tekanan pada titik- titik berikut :

- a) Tengah bawah mulut
- b) Tepi bawah mulut
- c) Tengah bawa hidung
- d) Tepi bawah lubang hidung
- e) Tepi atas lubang hidung
- f) Ujung mata bagian dalam
- g) Ujung mata bagian luar
- h) Tengah dahi
- i) Puncak kepala

- j) Belakang kepala
- 4. Melakukan ear hold
- 5. Melakukan shoulder relax
- 6. Melakukan neck lenghtner
- 7. Melakukan head relax
- 8. Melepas hair band
- 9. Mencuci tangan

2.6 Manajemen Kebidanan

Saat memberikan pelayanan kebidanan, bidan sering kali menerapkan strategi atau praktik tertentu yang dikenal dengan manajemen kebidanan. Sebuah proses penatalaksanaan seorang bidan (Surachmindri, 2014).

2.6.1 Asuhan Kebidanan Varney

Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan melibatkan pemecahan masalah dan memerlukan pendekatan yang lebih analitis dan antisipatif dari bidan. Varney mengidentifikasi tujuh manajemen kebidanan, diantaranya:

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap klien, fase ini memerlukan pengumpulan semua data yang relevan. Informasi yang dikumpulkan meliputi komentar pasien, riwayat kesehatan klien, hasil pemeriksaan fisik menyeluruh yang disesuaikan dengan kebutuhan individu, dan analisis hasil laboratorium.

2. Langkah II : Interpretasi Data dasar

Menemukan diagnosis atau masalah memerlukan tahap ini, yaitu memahami semua data dasar yang telah dikumpulkan. Meskipun evaluasi mengungkapkan rincian tentang pengalaman klien, diagnosis yang dikembangkan adalah diagnosis yang termasuk dalam lingkup praktik kebidanan dan merupakan bagian dari nomenklatur diagnostik standar.

3. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Di sini, dengan menggunakan kriteria diagnostik yang telah ditetapkan sebelumnya, akan mencari lebih banyak masalah atau kemungkinan diagnosis. Bidan dapat menggunakan informasi ini untuk membuat rencana ke depan dan menghindari diagnosis atau masalah ini.

4. Langkah IV : Identifikasi penanganan segera.

Di sini, bidan menilai status klien, berkonsultasi dengan profesional medis lainnya bila diperlukan, dan memutuskan apakah tindakan segera diperlukan. Kemudian, berdasarkan keadaan klien, tentukan apakah bidan atau dokter perlu diajak berkonsultasi atau apakah anggota tim kesehatan lainnya dapat mengatasi situasi tersebut bersama-sama.

5. Langkah V : Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Setelah itu, bidan dan klien bekerja sama untuk mengembangkan rencana perawatan, yang kemudian diselesaikan dan

terapkan.

6. Langkah VI : Pelaksana

Fase dimana rencana perawatan yang dikembangkan pada fase sebelumnya (perencanaan) dilaksanakan dengan cara yang aman dan efektif.

7. Langkah VII : Evaluasi

Melibatkan menentukan apakah pengobatan itu efektif atau tidak. Kebutuhan telah dipenuhi dan masalah yang teridentifikasi serta diagnosis telah ditangani, antara lain, yang ditinjau.

2.6.2 Pendokumentasian dengan Metode SOAP

Dengan menggunakan kerangka SOAP, tindakan, perawatan, dan pemikiran metodologis bidan dapat didokumentasikan. Berikut gambaran asuhan kebidanan berdasarkan pendekatan SOAP menurut Yulifah (2014):

1. S (Subyektif) :

Mengenai sudut pandang pasien, catatan ini membahas masalah tersebut. Kutipan langsung atau ringkasan yang berkaitan dengan diagnosis diambil sebagai pernyataan pasien mengenai keluhan dan kekhawatirannya.

2. O (Obyektif)

Rincian ini memberikan bukti gejala dan kondisi diagnostik pasien. Data dari tes fisiologis, pengamatan yang jujur, penyelidikan teknologi (hasil laboratorium, rontgen, USG, dll.), dan laporan

pribadi dari kerabat atau orang lain mungkin termasuk dalam kelompok ini.

3. A (Assesment)

Menentukan cara mencatat temuan dari analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif identifikasi.

4. P (Planning)

Tindakan bisnis pada saat itu atau di masa depan, untuk mencoba mencapai situasi semaksimal mungkin bagi klien atau mempertahankan/mempertahankan kesejahteraan (Anggraini dkk, 2022).

2.7 Landasan Hukum dan Kewenangan Bidan

2.7.1 Landasan Hukum

UU Kebidanan Nomor 4 Tahun 2020 sebagaimana dimuat dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2020 dan Penjelasan UU Nomor 4 Tahun 2020.

a. Pelayanan Kesehatan Anak

1. Pasal 50

Sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, bidan mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak dan mempunyai kemampuan:

- a. Vaksinasi anak sesuai dengan program Pemerintah Pusat
- b. Memberikan pelayanan kebidanan pada bayi, balita, anak

prasekolah, dan bayi baru lahir

- c. Memeriksa bayi, balita, dan anak prasekolah untuk melihat perkembangan, dan jika ada masalah atau gangguan perkembangan yang terdeteksi sejak dini, kirimkan untuk evaluasi lebih lanjut.
- d. Pertahankan rujukan saat memberikan pertolongan pertama darurat pada bayi.

2. Pasal 51

Menurut peraturan perundang-undangan, bidan mempunyai kewenangan untuk mengkomunikasikan, mendidik, memberi nasihat, dan memberikan pelayanan kontrasepsi kepada perempuan sebagai tanggung jawabnya untuk menjamin kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c.

3. Pasal 52

Peraturan Menteri 49–51 mengatur peraturan tambahan mengenai keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan, dan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak.

4. Pasal 53

Menurut huruf d ayat (1) pasal 46, pendelegasian wewenang meliputi:

- a. Pelimpahan secara mandat
- b. Pelimpahan secara delegatif

5. Pasal 54

- a. Dokter melimpahkan wewenang kepada bidan berdasarkan kompetensinya sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 huruf a.
- b. Diperlukan suatu instrumen tertulis untuk melaksanakan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- c. Pendelegasian kekuasaan berdasarkan mandat, sebagaimana dimaksud pada (1), dengan tanggung jawab berada pada pemberi delegasi.
- d. Pengawasan dan penilaian berkelanjutan diperlukan terhadap dokter yang diberi wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

6. Pasal 55

- a. Pemerintah federal atau negara bagian dapat mendelegasikan kekuasaan kepada bidan sesuai dengan ketentuan pasal 53 ayat b.
- b. Pendelegasian kekuasaan, sebagaimana dijelaskan pada ayat (1), oleh pemerintah federal atau negara bagian kepada pemerintah negara bagian atau lokal dengan tujuan menyelesaikan proyek dalam mandat atau program tertentu.
- c. Bersamaan dengan pengalihan tanggung jawab tersebut terjadi pula pendelegasian wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

7. Pasal 56

- a. Merupakan tugas pemerintah bagi bidan untuk melakukan kegiatan dalam kondisi terbatas tertentu, sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf e, apabila di daerah tersebut kekurangan tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya.
- b. Pemerintah Daerah memutuskan tindakan yang harus dilakukan dalam hal dokter dan tenaga kesehatan lainnya tidak tersedia sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- c. Sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan yang telah mendapat pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan mampu melaksanakan tugasnya dalam keadaan tertentu dan terbatas.
- d. Untuk melaksanakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), pemerintah federal dan negara bagian dapat bekerja sama dengan kebidanan dan kelompok profesi terkait yang berafiliasi dengan lembaga pendidikan yang diakui.

8. Pasal 57

- a. Program yang dijalankan oleh pemerintah merupakan penugasan baik dari pemerintah pusat maupun daerah, sebagaimana dimaksud dalam pasal 55 ayat (2) huruf b.
- b. Peraturan perundang-undangan dilaksanakan dalam rangka melaksanakan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

- c. Ayat (1) menyatakan bahwa inisiatif pemerintah dilaksanakan oleh bidan yang telah mendapat pelatihan dengan mempertimbangkan kompetensi bidan.
- d. Kementerian Pendidikan dan Dinas Pendidikan Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- e. Program pelatihan yang diuraikan pada ayat (4) dapat dikoordinasikan oleh pemerintah federal dan/atau negara bagian bekerja sama dengan Organisasi Profesi Bidan dan kelompok serupa lainnya yang diselenggarakan oleh lembaga pendidikan yang diakui.

9. Pasal 58

Menambahkan aturan tentang delegasi kekuasaan.

10. Pasal 59

- a. Bidan mempunyai kompetensi untuk melakukan pelayanan kesehatan di luar lingkup praktiknya jika terjadi keadaan darurat yang memerlukan pertolongan pertama.
- b. Nyawa klien merupakan tujuan utama pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- c. Keadaan yang membahayakan nyawa klien dianggap sebagai keadaan darurat menurut ayat (1).
- d. Merujuk kembali pada ayat (1), bidan menggunakan evaluasi berdasarkan pengetahuannya untuk menentukan keadaan

darurat.

- e. Pembatasan hukum dipatuhi ketika menghadapi situasi darurat, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai (4).

2.7.2 Standar pelayanan Kebidanan

Bidan memerlukan kompetensi di bidang ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan kesehatan profesional agar dapat melakukan praktik secara mandiri. Serangkaian keterampilan ini mencakup:

- a) Kompetensi Pertama: Bidan memberikan keluarga pelayanan yang kompeten secara budaya dan berkualitas tinggi dengan memanfaatkan keahlian di bidang kesehatan masyarakat, etika, dan ilmu-ilmu sosial.
- b) Kompetensi kedua: bidan membantu meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, merencanakan kehamilan, dan mempersiapkan diri menjadi orang tua melalui pemberian pelayanan berkualitas tinggi, pendidikan kesehatan yang peka terhadap budaya, dan pelayanan masyarakat yang komprehensif.
- c) Kompetensi ketiga: bidan memberikan pelayanan prenatal yang sangat baik untuk menjamin kehamilan yang sehat, termasuk diagnosis dini, pengobatan, atau rujukan masalah tertentu.
- d) bidan kompeten dalam memberikan layanan berkualitas tinggi, peka terhadap norma-norma budaya selama persalinan, memastikan persalinan yang aman dan bersih, dan menangani keadaan darurat tertentu dengan cara yang menguntungkan ibu dan

bayinya.

- e) Kompetensi 5: Bidan memberikan pelayanan yang sensitif secara budaya dan berkualitas tinggi kepada ibu menyusui dan yang baru pulih dari persalinan.
- f) Kompetensi 6: Bidan memberikan pelayanan yang lengkap dan berkualitas tinggi kepada bayi sehat sejak lahir sampai usia satu bulan.
- g) Kompetensi 7: bidan memberikan pelayanan yang lengkap dan berkualitas tinggi kepada bayi dan balita (sejak lahir sampai usia lima tahun).
- h) Kompetensi 8: Menghormati norma budaya, bidan memberikan pelayanan holistik kepada kelompok, keluarga, dan komunitas.
- i) Kompetensi 9 : memberikan asuhan kebidanan pada ibu dan wanita dengan penyakit sistem reproduksi (Yulifah, 2014).