

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori medis

2.1.1 Teori Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan yaitu suatu proses fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi, serta melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Amriani, 2021).

Kehamilan dimulai dengan pertemuan antara sel telur pada wanita dan sel sperma pada pria sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan proses implantasi sampai lahirnya janin (Syaiful 2019). Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0 sampai 12 minggu, trimester II yaitu antara usia kehamilan 12 minggu 1 hari sampai 28 minggu, serta trimester III antara usia kehamilan 28 minggu 1 hari sampai 40 minggu (Suparmi, 2017).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Seorang wanita setiap bulannya melepaskan 1 sampai 2 sel telur (ovum) dari indung telur (ovulasi), yang ditangkap oleh umbai - umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam saluran telur. Pada saat proses konsepsi, cairan semen yang tumpah ke dalam vagina dan berjuta - juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke saluran telur,

pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di tubafalopi. Peristiwa ini disebut konsepsi atau fertilisasi (Walyani, 2015).

a. Konsepsi

1) Ovum

Ovum merupakan sel telur yang matang yang dilepaskan oleh ovarium pada saat ovulasi. Ovum dikelilingi oleh zona pellusida dimana dibagian luar dari zona pellusida tersebut terdapat sel - sel korona radiata yang didalamnya terdapat ruang perivitelline, tempat benda - benda kutub berada (Paramitha Amelia K, 2021).

2) Sperma

Sperma adalah benih yang berasal dari seorang pria sperma berkembang ditubulus seminiferous testis dan memiliki panjang 17 - 20 μm dan merupakan salah satu sel manusia yang memiliki ukuran terkecil. Spermatozoa memiliki tiga bagian yaitu kaput atau kepala dimana bagian ujungnya lancip dan terdapat akrosom (suatu vasikel yang mengandung enzim pencernaan. Badan sperma, atau bagian tengah memiliki banyak mitokondria yang menghasilkan energi untuk pergerakan sperma dan ekor memiliki gaya dorong untuk bergerak sekitar 30cm/jam (Paramitha Amelia K, 2021).

3) Fertilisasi

Fertilisasi adalah suatu proses terjadinya pembuahan sel telur (ovum) oleh sel sperma. Proses ferlisasi tersebut terjadi pada tuba fallopi (oviduk) yaitu pada bagian atas oviduk.

Fertilisasi diawali dengan proses kopulasi atau persetubuhan (Nurhayati, 2014).

4) Nidasi (Implantasi)

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

3. Tanda - Tanda kehamilan

Menurut Wahyuntari (2018), diagnosa hamil dapat ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan. Tanda - tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut :

a. Tanda - tanda dugaan hamil (presumtif sign)

- 1) Amenorhea, yaitu berhentinya menstruasi akibat kenaikan hormon progesteron dan estrogen yang dihasilkan oleh corpus luteum. Amenorhea merupakan salah satu diagnosa kehamilan bila wanita mempunyai siklus menstruasi yang teratur.
- 2) Mual muntah
- 3) Mengidam
- 4) Payudara yang membesar
- 5) Pigmentasi kulit (perubahan warna kulit)

6) Sering miksi (sering BAK)

b. Tanda mungkin hamil (probable sign)

1) Perut tampak membesar

2) Pembesaran uterus

3) Terdapat tanda hegar, yaitu melunaknya bagian ismus uteri sehingga serviks dan corpus uteri seolah - olah terpisah. Perubahan ini terjadi sekitar 4 - 8 minggu setelah pembuahan. Pemeriksaannya dapat dilakukan secara palpasi ke arah ismus uteri dengan jari tangan kiri kemudian jari tengah dan jari telunjuk tangan kanan meraba fornix posterior dan ismus uteri. Tanda hegar positif jika tangan kiri yang ada diluar dan jari tangan kanan yang ada didalam seolah - olah bertemu.

4) Tanda chadwick, merupakan perubahan pada vagina yang menjadi tampak kebiru - biruan. Tanda ini muncul karena adanya hiperpigmentasi dan peningkatan estrogen. Tanda chadwick dapat dilakukan dengan pemeriksaan secara inspekulo.

5) Tanda Goodell, yaitu adanya pelunakan dan pembesaran pada bagian unilateral ditempat implantasi (Rahim)

6) Tanda Goodell, adalah pelunakan serviks yang disebabkan oleh vaskularisasi leher rahim akibat dari hormon estrogen dan progesteron.

7) Teraba ballotement

4. Perubahan Fisiologi pada Masa Kehamilan

a. Perubahan pada sytem reproduksi

Menurut widatiningsih dkk (2017) yaitu sebagai berikut :

- 1) Rahim atau uterus yang pada awalnya berukuran 30 gramakan mengakami hipertrofi dan hyperplasia yang kemudian menjadi 100 gram pada akhir kehamilan.
- 2) Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah akibat pengaruh estrogen sehingga nampak berwarna merah kebiruan atau disebut tanda Cadwicks.
- 3) Indung telur akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu.
- 4) Payudara akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan proses memberikan ASI yang dipengaruhi oleh adanya hormon estrogen dan somatomatofin.

b. Perubahan sistem gastrontestinal

Menurut widatiningsih dkk (2017) yaitu :

- 1) Perubahan nafsu makan
 - a) Munculnya perasaan mual dan muntah yang biasanya berlangsung antara usia kehamilan minggu ke 14 sampai 16 yang disebut emesis gravidarum.
 - b) Gangguan mual yang terjadi di pagi hari yang tidak menimbulkan gangguan

2) Hipersaliva atau ptilismus

Terkadang dapat dijumpai pengeluaran air ludah yang berlebihan antara 1 sampai 2 liter dalam sehari. Keadaan ini sebaiknya diimbangi dengan konsumsi air yang cukup sehingga tidak mengakibatkan dehidrasi.

- c. Perubahan system pernafasan yaitu paru - paru sebagai alat pertukaran gas akan mengalami perubahan fisiologi akibat peningkatan kebutuhan oksigen dan pembesaran uterus.

- d. Perubahan pada kulit

Perubahan pada kulit ini terjadi akibat dari adanya hormon khusus.

Perubahan kulit hiperpigmentasi yaitu :

- 1) Muka (kloasma gravidarum)
- 2) Abdomen (striae gravidarum dan linea nigra)
- 3) Mamae (putting susu dan areola)

- e. Perubahan system perkemihan

Perubahan fisiologis pada sistem perkemihan selama kehamilan diantaranya yaitu peningkatan frekuensi berkemih, tertahannya air kencing pada kandung kemih akibat membesarnya uterus.

- f. Perubahan sistem kelenjar endokrin

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

- 1) Kelenjar tyroid
- 2) Kelenjar hipofisis

3) Kelenjar adrenak

g. Perubahan sytem sistem kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengeceran darah (hemodilusi) pada usia kehamilan 16 minggu hingga puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Volume darah akan bertambah sebesar 25 - 30% dan sel darah bertambah 20% serta curah jantung bertambah sekitar 30%.

h. Perubahan metbolisme

Kehamilan adalah astu tambahan hidup intra uteri yang memerlukan nutrisi, elektrolit, dan lainnya sehingga secara keseluruhan metabolisme akan meningkat antara 20 - 25%. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12 - 14 kilogram selama hamil.

5. Perubahan psikologi ibu hamil

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

a. Perubahan psikologi pada trimester I

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang - kadang merasa tidak suka dengan kehamilannya.
- 2) Terkadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan, bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.
- 3) Ibu selalu mencari tanda - tanda apakah ia benar - benar hamil.

Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.

- 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
 - 5) Suasana hati dan emosi tidak stabil
 - 6) Rasa cemas dan tercampur dengan bahagia
 - 7) Perubahan emosional
 - 8) Sikap ambivalen
 - 9) Perubahan seksual
 - 10) Fokus pada diri sendiri
 - 11) Stress
 - 12) Guncangan psikologis
- b. Perubahan yang terjadi pada trimester II
- 1) Ibu sudah merasa sehat
 - 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
 - 3) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi
 - 4) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
 - 5) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/ pada orang lain
 - 6) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru
 - 7) Rasa khawatir
 - 8) Perubahan emosional
 - 9) Keinginan untuk berhubungan seksual

c. Perubahan yang terjadi pada trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman kembali, dan merasa dirinya jelek, serta merasa tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat melahirkan, serta khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan terlahir dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilan
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) Rasa tidak nyaman
- 9) Perubahan emosional

6. Tanda bahaya pada kehamilan

Menurut Sartika (2016), Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada kehamilan sebagai berikut :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Mengalami sakit kepala yang berat
- c. Penglihatan mata kabur
- d. Terdapat bengkak muka dan tangan
- e. Keluarnya cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat

7. Standar asuhan kehamilan

Antenatal Care / ANC sering disebut sebagai perawatan kehamilan. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga pada usia kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA)
- d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan

- i. Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. Temu wicara (konseling)

2.1.2 Faktor Kehamilan Letak Sungsang

a. Pengertian Kehamilan Letak Sungsang

Letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim dengan kepala berada di fundus dan bokong di bawah. Pada letak sungsang berturut - turut lahir bagian - bagian yang makin lama makin besar, dimulai dari lahirnya bokong, bahu kemudian kepala. Pada kehamilan belum cukup bulan, sebagian besar janin ditemukan dalam Gambaran persalinan letak sungsang. Presentasi kepala pada presentasi bokong, baik ibu dan janin mengalami peningkatan resiko yang besar dibandingkan dengan presentasi kepala. (Prof. Dr. R. D. Kandou Manado)

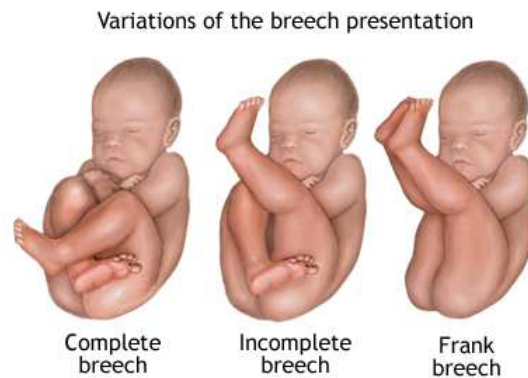
b. Klasifikasi

Menurut sarwono (2016) adapun klasifikasi letak sungsang yaitu :

- 1) Letak bokong murni, presentasi bokong murni dalam bahasa inggris "*Frank Breech*". Pada bagian terendah janin adalah bokong saja yang menjadi bagian depan sedangkan kedua tungkai lurus ke atas.
- 2) Letak bokong kaki (Presentase bokong kaki) di samping bokong teraba kaki dalam bahasa inggris "*Complete Breech*".

Disebut letak bokong kaki sempurna atau tidak sempurna jika di samping bokong teraba kedua kaki atau satu kaki saja.

- 3) Letak kaki atau lutut (*Incomplete Breech*) adalah letak sungsang dimana selain bokong bagian yang terendah juga kaki atau lutut, terdiri dari : Terdapat kedua kaki disebut letak kai sempurna. Bila hanya satu disebut lutut sempurna. Bila hanya satu lutut disebut lutut tidak sempurna.



Gambar 2.1 Macam-macam posisi janin sungsang

Sumber : Asuhan Kebidanan Patologi, Sarwono, 2015

Menurut Sarwono (2015) adapun posisi bokong berdasarkan sakrum, terdapat empat posisi yaitu :

- 1) Sakrum kiri depan (*left sacrum anterior*)
- 2) Sakrum kanan depan (*right sacrum anterior*)
- 3) Sakrum kiri belakang (*left sacrum posterior*)
- 4) Sakrum kanan kiri belakang (*right sacrum posterior*)

c. Etiologi

Menurut Amellia (2019) etiologi letak sungsang diantaranya :

- 1) Penyebab letak sungsang dapat berasal dari faktor ibu diantaranya : Fiksasi kepala pintu atas panggul tidak baik atau tidak ada, misalnya pada panggul sempit, plasenta previa, mioma uterus, dan tumor - tumor pelvis.
- 2) Faktor janin juga dapat menjadi penyebab letak sungsang diantaranya : Janin sudah lama mati, kehamilan ganda/ gameli, hidrosefalus atau anensefalus, hidramnion, multipara sera prematuritas.

d. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala dari bayi letak sungsang menurut amellia (2019) dapat dilihat dengan melakukan pemeriksaan abdominal, auskultasi, serta pemeriksaan dalam. Saat pemeriksaan abdominal, kita dapat melihat :

- 1) Letak bayi memanjang
- 2) Di atas panggul terasa masa lunak dan tidak terasa seperti kepala
- 3) Pada fundus uteri teraba kepala serta kepala bayi terasa lebih keras dan lebih bulat
- 4) Selain itu tanda lain adalah denyut jantung janin pada umumnya ditemukan sedikit lebih tinggi dari umbilikasi. Auskultasi denyut jantung janin dapat terdengar diatas umbilis jika bokong janin belum masuk pintu atas panggul. Apabila bokong sudah masuk

pintu atas panggull, denyut jantung janin biasanya terdengar di lokasi yang lebih rendah.

Saat kita melakukan pemeriksaan dalam teraba sakrum, anus, tuber isciadikum, kadang - kadang kaki atau lutut. Perlu diperhatikan perbedaannya dengan presentasi muka. Menurut Sumarah (2015) cara membedakannya dengan melakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya sebagai berikut :

- 1) Apabila menemukan lubang kecil tanpa tulang, tidak ada hisapan, terdapat mekonium kesimpulannya hal tersebut adalah anus.
- 2) Apabila menemukan lubang, menghisap, lidah, prosesus zigomatikus, maka kesimpulannya hal tersebut adalah mulut
- 3) Apabila menemukan tumit, sudut 90 dengan jari - jari rata, maka kesimpulannya hal tersebut adalah kaki
- 4) Apabila menemukan jari - jari panjang tidak rata dan tidak terdapat sudut maka kesimpulannya hal tersebut adalah tangan
- 5) Apabila teraba patella dan poplitea maka kesimpulannya adalah lutut

e. Penanganan Letak sungsang

Tindakan yang dilakukan pada kehamilan sekitar 7 - 7,5 bulan, masih dapat dicoba melakukan posisi *knee chest* (bersujud dengan kaki sejajar pinggul dan dada sejajar lutut) 3 - 4 kali perhari selama 15 menit. situasi ruangan yang masih longgar diharapkan dapat memberi peluang kepala turun menuju pintu atas panggull. Dasar

pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah ke pintu atas panggul (Ernalia, 2014).

Berikut langkah - langkah *Knee Chest* menurut Susilowati (2014)

- 1) Ibu dengan posisi menungging (seperti sujud) dimana lutut dan dada menempel pada lantai, lutut sejajar dengan dada
- 2) Lakukan 3 - 4 x hari/ selama 10 - 15 menit
- 3) Lakukan pada saat sebelum tidur, sebelum mandi, selain itu telah melakukan posisi *knee chest* secara tidak langsung pada waktu melakukan shalat

2.1.3 Anemia dalam kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah kehamilan kondisi ibu yang memiliki kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada kehamilan trimester 1 dan 3 atau kadar < 6 gr%, maka dapat timbul komplikasi yang signifikasi pada ibu dan janin. Kadar hemoglobin yang sangat rendah dapat mengakibatkan terjadinya angiogenesis pada plasenta sehingga bayi akan mengalami hipoksia (Widatiningsih, 2017)

2. Etiologi

Etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan pertambahan darah tidak sebanding dengan adanya pertambahan

tersenut yaitu plasma darah akan bertambah sebanyak 30%, sel - sel darah bertambah 18%, sedangkan hemoglobin bertambah 19% (Irianto, 2014).

3. Patofisiologi Anemia pada Ibu Hamil

Anemia gizi besi terjadi ketika pasokan zat besi tidak mencukupi untuk pembentukan sel darah secara optimal, sehingga sel - sel darah merah yang terbentuk berukuran lebih kecil (mikrositik), serta warna lebih muda (hipokromik). Simpanan besi dalam tubuh termasuk besi plasma akan habis terpakai lalu konsentrasi transferin serum mengikat besi untuk transportasinya akan menurun. Akibatnya simpanan zat besi yang kurang akan menyebabkan deplesi zat massa sel darah merah dengan hemoglobin yang di bawah normal, setelah itu pengangkutan darah ke sel - sel di berbagai bagian tubuh juga berada dibawah kondisi normal (Irianto, 2014).

Pengeceran darah selama kehamilan merupakan hal fisiologis yang berfungsi antara lain :

- a. Bertujuan dalam meringankan kerja jantung, keketanalan darah menurun dapat mengurangi resistansi aliran darah sehingga kerja jantung lebih mudah dalam mendorong darah.
- b. Mengisi ruang vaskular uterus, payudara, otot, ginjal dan kulit
- c. Menurunkan efek pengeluaran hemoglobin saat persalinan terjadi

4. Derajat Anemia

Klasifikasi kadar Hemoglobin berdasarkan (Trias Mahmudiono. 2024) dapat digolongkan sebagai berikut :

- a. Hb 11 gr% : normal
- b. Hb 9 - 10,9 gr% : anemia ringan
- c. Hb 8 - 8,9 gr% : anemia sedang
- d. Hb < 8 gr % : anemia berat

5. Klasifikasi anemia dalam kehamilan

a. Anemia fisiologi

Anemia pada kehamilan dapat dikatakan suatu proses yang fisiologi. Hal ini dikarenakan perubahan volume plasma pada awal kehamilan belum signifikansi, terjadi peningkatan volume plasma sebanyak 40 - 60% pada trimester II dan sel darah merah sebanyak 20 - 25% dan mencapai puncaknya pada trimester III dan meningkatkan pada akhir kehamilan sebanyak 1000 ml. Pertambahan volume plasma yang mengakibatkan darah menjadi encer. Pengenceran darah memberi dampak rendahnya viskositas darah yang fungsinya sebagai mempermudah peredaran oksigen ke seluruh jaringan termasuk plasenta sehingga menyebabkan terjadinya bertujuan untuk menunjang proses pembentukan plasenta (*Department of Health South Australia, 2016*).

b. Anemia defisiensi besi

Zat besi merupakan suatu zat yang berfungsi sebagai mengikat oksigen yang kemudian disebarkan ke seluruh tubuh. Penyebab terjadinya anemia pada kehamilan yang paling sering yaitu adanya defisiensi zat besi. Ini disebabkan karena adanya penurunan jumlah hemoglobin dalam sel darah merah (hipokromik) dan ukuran sel darah merah yang mengecil secara abnormal (mikrositik) sehingga terjadi penurunan kapasitas darah dalam mengedarkan oksigen ke seluruh sel dan jaringan tubuh (Prakash, 2015).

Kebutuhan zat besi pada saat kehamilan mengalami peningkatan tiga kali lebih besar yaitu sebanyak 600 mg dibanding dengan orang normal, dan untuk janin dibutuhkan sekitar 300 mg (Department of Health South Australia, 2016).

6. Gejala Anemia

Gejala anemia pada ibu hamil dibagi 3 golongan meliputi gejala umum, gejala khas defisiensi besi, dan gejala penyakit dasar (Simbolon, 2018).

a. Gejala umum

Gejala umum yang dapat terjadi pada ibu dengan anemia meliputi badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang - kunang, sakit kepala dan telinga berdenging. Saat pemeriksaan fisik penderita pucat terutama konjungtiva dan jaringan kuku bagian bawah.

b. Gejala khas defisiensi besi

Gejala khas meliputi koilonychia, atrofi papil lidah, stomatitis angularis, disfagia, atrofi mukosa lambung.

c. Gejala penyakit dasar

Pada anemia defisiensi besi penyakit dasar merupakan penyebab anemia. Seperti anemia akibat cacing tambang akan timbul gejala dispepsia, parotis bengkak dan kulit telapak tangan kuning seperti jeram.

7. Pengaruh anemia pada kehamilan

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat berdampak bagi ibu dan janin (Anjar, 2021):

- a. Anemia defisiensi zat besi berhubungan dengan tingginya angka kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan bayi baru lahir dengan usia kehamilan kecil (SGA). Defisiensi zat besi pada janin menyebabkan berkurangnya pengenalan pendengaran memori pada bayi, cerminan dari dampaknya pada perkembangan hipokampus. Anak - anak yang lahir dari ibu yang kekurangan zat besi menunjukkan gangguan belajar dan memori yang dapat berlanjut hingga dewasa.
- b. Anemia dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum 5 kali lebih berisiko dari pada ibu yang tidak mengalami anemia.
- c. Menurut (Gonzales GF dkk, 2019) komplikasi pada kehamilan seperti anemia, masalah pada janin, manifestasi klinis preeklamsia yaitu tekanan darah tinggi, oedem an nyeri kepala

lebih berisiko melahirkan secara sesar dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat penyulit pada saat hamil.

- d. Anemia berat pada kehamilan dapat menyebabkan kematian pada ibu.

8. Komplikasi Anemia

Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama pada saat kehamilan, persalinan dan nifas. Pada seorang yang mengalami anemia jumlah efektif sel darah merah berkurang, hal ini mempengaruhi jumlah hemoglobin dalam darah. Berkurangnya jumlah haemoglobin menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dalam darah juga sedikit, sehingga mengurangi jumlah pengiriman oksigen ke organ - organ vital (Wiryanto, 2015).

Anemia dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum 5 kali lebih berisiko dari pada ibu yang tidak mengalami anemia. Perdarahan postpartum diartikan sebagai kehilangan darah 500 ml atau lebih setelah janin dan plasenta lahir (akhir kala III) pada persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih pada persalinan seksio sesarea. Perdarahan tersebut dapat disebabkan karena atonia uteri, hal ini disebabkan karena oksigen yang dikirim ke uterus kurang. Sehingga jumlah oksigen dalam darah yang berkurang tersebut menyebabkan otot - otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak (Wirayanto, 2018)

9. Cara mencegah anemia

Cara mencegah anemia yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengkonsumsi daging (terutama daging yang berwarna merah) seperti daging sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang potong, serta kacang - kacangan. Selain itu, diimbangi dengan pola makan sehat dengan mengonsumsi vitamin serta suplemen penambah zat besi untuk hasil yang maksimal (Irianto, 2014)

10. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Jitowiyono (2018), untuk anemia adalah sebagai berikut :

- a. Jumlah Hb lebih rendah dari normal (12 - 14g/dL)
- b. Kadar Hb menurun (normal 37 - 41%)
- c. Peningkatan bilirubin totak (pada anemia hemolitik)
- d. Telihat retikulositosis dan sferositosis pada apusan darah tepi :
terdapat pansitopenia, sumsum tulang kosong diganti lemak (pada anemia aplastik)

11. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan anemia menurut Irianto (2014) di tunjukan untuk mencari penyebab dan mengganti darah yang hilang :

- a. Memperbaiki penyebab dasar dari anemia tersebut
- b. Mengonsumsi tamble tambah darah

- c. Mengonsumsi nutrisi (vitamin B12)
- d. Transpalasi sel darah merah
- e. Antibiotik diberikan untuk mencegah infeksi
- f. Suplemen asam folat dapat merangsang pembentukan sel darah merah
- g. Menghindari situasi kekurangan oksigen atau aktivitas yang membutuhkan oksigen
- h. Obati penyebab perdarahan abnormal bila ada
- i. Diet kaya besi yang mengandng daging dan sayuran hijau

12. Pedoman Makanan Seimbang Pada Ibu Hamil Dengan Anemia

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatkan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin (Marni, 2014). Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 350 - 500 kalori/ hari dari menu seimbang.

Pedoman makan seimbang digambrkan dalam piramida makanan, dasar piramida adalah karbohidrat berupa nasi, kentang, dan roti (3 - 5 porsi perhari), pada piramida selanjutna terdapat sayur dan buah sebagai sumber vitamin dan mineral (2 - 4 porsi buah dan 3 - 5 porsi sayur perhari), pada tingkat selanjutnya ada lawuk sumber protein hewani dan nabati seperti ikan, ayam, daging, tahu, tempe, kacang - kacangan (2 - 3 porsi sehari), puncak piramida diduduki oleh minyak dan gula yang digunakan secukupnya (Rozaline, 2016)

2.1.4 Faktor Kehamilan Mata Minus

a. Pengertian Mata Minus

Mata minus atau miopi adalah gangguan penglihatan ketika penderitanya sulit untuk melihat benda yang jauh (rabun jauh). Penglihatan buram saat melihat jauh ini terjadi akibat kelainan pada bola mata, sehingga cahaya dari luar jatuhnya tidak tepat pada tempat yang seharusnya, yaitu di retina mata. (Dr. Dian HadianyRahim, Sp M)

Seseorang dengan mata minus, terutama mata minus dengan kacamata minus 6 ke atas, beresiko mengalami komplikasi. Komplikasi mata minus yang tinggi adalah ablasi retina (robeknya retina), pecah pembuluh darah, katarak, dan glaukoma.

Bahayanya melahirkan normal dengan mata minus, usahakan ibu hamil yang mempunyai mata minus jangan mengejan/ melahirkan secara normal. Tindakan mengejan pada penderita mata minus ini dapat meningkatkan tekanan pada bola mata, yang berpotensi merusak struktur di dalam mata. (Dr. Dian Hadiany Rahim, Sp M)

b. Klasifikasi

1. Minus Ringan : Biasanya diindikasi dengan angka di bawah -3.00.

Minus mata ringan adalah tingkat ketajaman penglihatan yang masih relatif baik.

2. Minus Sedang : Dikisaran -3.00 hingga -6.00, minus mata sedang menunjukkan tingkat ketajaman penglihatan yang lebih rendah.

3. Minus Berat : Saat mencapai angka diatas -6.00 hingga -10.00, minus mata dikategorikan sebagai berat. Minus berat adalah kondisi serius yang mempengaruhi penglihatan seseorang secara signifikan.
4. Minus Sangat Berat (Batas mental) : Terjadi ketika angka minus melebihi -10.00. kondisi ini sangat langka dan biasanya hanya terjadi pada kasus patologis atau penyakit mata yang parah.

c. Etiologi

Pada mata minus atau miopi, terutama yang minusnya tinggi, dapat terjadi komplikasi berupa terbentuknya pembuluh darah baru di retina yang rentan mengalami perdarahan. Selain itu, penderita mata minus juga rentan mengalami kerusakan retina, yang dikhawatirkan akan memburuk saat melahirkan secara normal. Hal tersebutlah yang menjadi pertimbangan dokter kandungan dan dokter mata untuk menyarankan ibu hamil melahirkan dengan operasi caesar. (Dr. Merry Dame Cristy Pane, 2024)

d. Gejala Mata Minus

Perhatikan beberapa gejala mata minus dibawah ini. Jika anda mengalami beberapa gejala ini, mungkin anda perlu memeriksakan mata ke dokter. (kemes, 2020)

1. Kesulitan saat melihat sesuatu dari jarak jauh namun jelas saat melihat jarak dekat.
2. Mata terasa lelah
3. Mata terasa tegang
4. Sakit kepala

5. Mata sering berkedip

e. Penanganan Mata Minus

Kesulitan penglihatan ini dapat ditangani dengan beberapa bantuan alat penglihatan ataupun dengan melakukan bedah refraktif. (Ciputra SMG Eye Clinic, 2024)

1. Kacamata : Cara yang dapat dengan mudah dilakukan adalah menggunakan kacamata yang sesuai dengan kondisi minus pada mata.
2. Softlens : Softlens dapat digunakan sebagai alternatif lain menangani mata minus. Bentuknya lembut dan dipasangkan ke mata akan sangat membantu anda melakukan aktivitas.
3. Bedah Refraktif : Bedah Refraktif dapat dilakukan sebagai opsi penanganan mata dengan rabun jauh. Seiring dengan perkembangan teknologi, kondisi mata minus atau miopi dapat diatasi dengan bantuan sinar laser.

2.1.5 Konsep Dasar Postpartum SC Atas Indikasi Riwayat SC Sebelumnya

1. Pengertian Sectio Caesarea

Operasi caesar merupakan pengeluaran janin melewati sayatan yang dibuat pada abdomen (dinding perut) dan uterus (dinding rahim) (Sugeng & Kristiyanasari, 2012). Sectio Caesarea ialah sebuah pengeluaran janin yang dilakukan secara buatan, dimana janin dikeluarkan melewati sayatan pada abdomen dan uterus

dengan sayatan uterus pada keadaan yang utuh serta janin memiliki berat diatas 500gr (Wiknjosastro, 2015). Sectio Caesarea merupakan sebuah tindakan yang dilakukan agar bayi dapat keluar dengan berat baayi diatas 500gr, dengan dibuat sayatan pada dinding rahim yang masih dalam keadaan utuh.

2. Etiologi

Sugeng & Kristiyanasari (2015) mengemukakan bahwa indikasi dilakukan Sectio Caesarea yaitu :

a. Berasal dari sang ibu

Wanita yang mengalami kehamilan pertama dengan kelainan letak, pada wanita yang mengalami kehamilan pada usia tua disertai kelainan letak, kepala janin dengan panggul ibu tidak seimbang, sejarah kehamilan dan pengeluaran bayi yang buruk, plasenta previa (plasenta menutupi pembukaan pada leher rahim ibu), solusio plasenta, komplikasi kehamilan seperti : preeklamsia, kehamilan dengan penyakit penyerta, gangguan pada perjalanan persalinan.

b. Berasal dari janin

Janin mengalami kekurangan oksigen selama masa kehamilan atau pada masa persalinan, semua prsentasi selain verteks dan posisi kedudukan janin yang abnormal, keluarnya tali pusat dengan pembukaan kecil, pengeluaran bayi dengan vakum yang mengalami kegagalan maupun forsep ekstrasi.

3. Patofisiologi

Pada operasi section caesarea ini terjadi perlukaan pada dinding abdomen (kulit dan otot perut) dan pada dinding uterus. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dari luka operasi antara lain adalah suplay darah, infeksi dan iritasi. Dengan adanya suplay darah yang baik akan berpengaruh terhadap kecepatan proses penyembuhan sebagai berikut : sewaktu incise (kulit diiris), maka beberapa sel epitel, sel dermis dan jaringan kulit akan mati. Runag incise akan diiris oleh gumbalan darah dalam 24 jam pertama akan mengalami reaksi radang mendadak. (Prawirohardjo, 2016).

4. Klasifikasi

Kristyanasari (2015) mengatakan macam - macam *Seccio Caesarea* sebagai berikut :

- a. *Seccio Caesarea* klasik yaitu *Seccio Caesarea* yang dilakukan dengan cara sayatan panjang pada korpus uteri dengan panjang sekitar 10 cm
- b. *Seccio Caesarea* ismika yaitu *Seccio Caesarea* dengan cara melakukan sayatan melintang konkaf pada bagian bawah rahim dengan panjang sekitar 10 cm.

5. Tindakan Pre Operasi

Pre Operasi merupakan fase dimana perawat mempersiapkan pasien untuk dilakukan tindakan pembedahan dengan tujuan untuk menjamin keselamatan pasien intraoperatif. Fase pre operatif

dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi (Hipkabi, 2017).

- a. Mencukur rambut kemaluan untuk membersihkan area kemaluan agar steril.
- b. Melakukan tes darah untuk mengetahui golongan darah dan kadar hemoglobin.
- c. Berpuasa selama beberapa jam sebelum operasi
- d. Memasang selang kateter ke dalam kandung kemih untuk buang air kecil
- e. Memasang infus intravena (IV) untuk memasukkan cairan dan obat tertentu

6. Komplikasi

Kristiyanasari (2017) mengatakan komplikasi yang bisa terjadi pada pasien pasca *Sectio Caesarea* antara lain :

- a. Infeksi puerperalis atau infeksi nifas merupakan infeksi yang terjadi pada masa nifas
- b. Keluarnya darah dari pembuluh yang dapat disebabkan karena percabangan arteri yang turut terbuka, maupun dikarenakan atonia uteri
- c. Ruptura uteri pada kehamilan berikutnya, hal ini terjadi karena kurang kuatnya adhesi pada dinding rahim yang menyebabkan terjadi ruptura uteri pada kehamilan berikutnya.

7. Penatalaksanaan

a. Perawatan post operasi Sectio Caesarea

1) Analgesik

Perempuan yang memiliki ukuran tubuh normal dapat disuntikkan 75mg mepiridin melalui intra muskular sekali setiap 3 jam, apabila dibutuhkan untuk mengatasi perasaan nyeri dapat diberikan 10mg morfin melalui disuntikkan melalui intramuskular.

a) Wanita yang memiliki tubuh yang kecil, takaran yang diberikan yaitu 50mg meperidin.

b) Wanita yang memiliki tubuh yang besar, takaran meperidin yang lebih tepat diberikan adalah 100mg

2) Tanda - tanda vital

Perawat harus memeriksa tanda - tanda vital pasien pasca *Sectio Caesarea* setiap 4 jam sekali, hal yang diperiksa/ dipantau rutin yaitu suhu tubuh, tekanan darah, hematokrit, respiratori rate, jumlah urin, keadaan fundus uteri.

3) Terapi cairan dan diet

Pasien puasa pada 24 jam awal setelah operasi, oleh karena itu perlu diberikan cairan melalui intravena. Cairan yang diberikan harus banyak dan cairan tersebut mengandung elektrolit hal ini bertujuan untuk tidak terjadi dehidrasi, penurunan suhu, atau terjadinya komplikasi pada bagian tubuh yang lain. D5 10%, NaCl, dan RL merupakan

cairan yang biasanya digunakan secara bergantung dan banyaknya tetesan yang diberikan disesuaikan dengan yang dibutuhkan pasien. Apabila kadar Hb pasien mengalami penurunan maka dilakukan tranfusi darah yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

Cairan yang diberikan melalui intravena terkadang akan diberhentikan setelah pasien flatus kemudian dimulailah pemberian makanan dan cairan melalui oral, pemberian cairan dapat diberikan pada 6 - 8 jam pertama setelah operasi, cairan tersebut dapat berupa air putih dan air teh.

4) Kateterisasi

Penuhnya kandung kemih dapat menyebabkan sensasi nyeri dan rasa tidak nyaman yang dirasakan pasien, sehingga dapat menghalangi involusi uteri, dan dapat menyebabkan terjadinya pendarahan. Oleh sebab itu dilakukan kateterisasi pada pasien, pasien biasanya dipasang kateter selama kurang lebih 24 - 48 jam, hal ini tergantung pada jenis operasi dan keadaan pasien.

5) Tindakan pre operasi

a. Pengertian

Pre operasi adalah waktu dimulai ketika keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah

peristiwa kompleks yang menegangkan. Sehingga pasien memerlukan pendekatan untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi operasi (Brunner & Suddarth, 2016)

b. Persiapan pasien pre operasi

Menurut Sjamsuhidajat, Prasetyono, dan Riwanto (2017), bahwa persiapan pasien pre operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan mental, persiapan ini penting sekali untuk mengurangi faktor risiko yang diakibatkan dari suatu pembedahan.

1) Persiapan fisik

Perawatan yang harus diberikan pada pasien pre operasi, diantaranya keadaan umum pasien, keseimbangan cairan dan elektrolit, status nutrisi, puasa, personal hygiene, dan pengosongan kandung kemih.

2) Persiapan mental

Pasien secara mental harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena selalu ada rasa cemas atau khawatir terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Hubungan baik antara penderita, keluarga dan tenaga kesehatan sangat membantu untuk memberikan dukungan sosial (*support system*) dan pendidikan kesehatan.

6) Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi (Yurista, 2022) :

1. Miring Kanan dan kiri dapat dimulai sejak 7 - 10 jam setelah operasi.
2. Hari kedua post operasi, penderita dapat di dudukkan selama 5 menit dan diminta untuk tarik nafas dalam lalu menghembuskannya.
3. Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler).
4. Selanjutnya selama berturut - turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke- 3 sampai hari ke- 5 pasca operasi.

7) Perawatan luka

Bekas operasi dipantau setiap hari untuk melihat kondisi balutan, bila balutan basah harus dibuka dan diganti. Kahitan kulit normalnya dapat diambil pada hari ke- 4 sesuai dilakukan pembedahan.

2.1.6 Teori Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimana setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 49 hari (Reni, 2015). Masa nifas yaitu dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirahardjo, 2014). Masa nifas (peurperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat - alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira - kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraeni, 2015).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Handayani (2016) :

a. Periode Masa Nifas (berdasarkan tingkat kepulihan) :

- 1) Peurperium dini merupakan masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- 2) Peurperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat - alat genetalia yang lamanya 6 - 8 minggu
- 3) Remote peurperium merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sempurna.

b. Tahapan masa nifas (berdasarkan waktu)

- 1) Immediate puerperium merupakan sampai dengan 24 jam pasca melahirkan
- 2) Early puerperium merupakan masa setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama

- 3) Late puerperium merupakan setelah 1 minggu sampai selesai

3. Perubahan Fisiologi

Menurut Nurliana (2014), adapun perubahan - perubahan dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Perubahan system reproduksi :

1) Uterus

a) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi semula sebelum hamil. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 jam pasca persalinan, setinggi pusat, setelah 1 minggu pertengahan simpisis dan pusat, setelah minggu teraba diatas simpisis, setelah 6 minggu kembali pada ukuran belum hamil).

b) Lokhea

Pengeluaran lokhea diartikan sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya sekret vagina dalam jumlah bervariasi.

c) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks yaitu bentuk serviks yang agak menganga seperti corong, segera setelah bayi baru lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi. Serviks berwarna merah kehitam - hitaman karena penuh dengan pembuluh darah.

Konsistennya lunak, kadang terdapat laserasi atau perlukan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi dalam keadaan sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke- 6 serviks menutup kembali.

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan hamil. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya, kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis, yang dapat menjalar sampai sepsi.

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke- 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagai tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya

makanan yang berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3 - 4 hari setelah persalinan.

c. Perubahan perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala II dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

d. Perubahan tanda - tanda vital

1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5C - 38,5C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke- 3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, atau sistem lainnya.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 - 80 kali permenit. Dan setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan menjadi lebih cepat.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

4. Perubahan Psikologis

Adaptasi psikologi ibu nifas, menurut Walyani (2015) yaitu :

a. Fase taking in

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b. Fase Taking Hold

Yaitu periode yang berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai peranan yang sensitive, sehingga mudah tersinggung

dan marah. Dukungan moral sangat dibutuhkan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase Letting Go

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan dari dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

5. Kebutuhan Dasar Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan kalori yang cukup. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 k. Kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500 k. Kalori bulan selanjutnya (Kemenkes RI, 2015).

b. Ambulasi pada Masa Nifas

Mobilisasi ibu nifas adalah beberapa jam setelah melahirkan segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik (Anggraeni, 2014).

Setelah kal IV ibu sudah bisa turun dari tempat tidur dan melakukan aktivitas seperti biasa, karena selama persalinan kala

IV ibu membutuhkan istirahat untuk menyiapkan tubuh dalam proses penyembuhan karena sampai akhir persalinan kala IV, kondisi ibu biasanya telah stabil (Susilowati D, 2015). Setelah kala IV, ibu didorong untuk sering berjalan- jalan hal ini disebut dengan mobilisasi dini ibu nifas. Seorang wanita boleh turun dari tempat tidur dalam waktu beberapa jam setelah kelahiran. Sebelum waktu ini, ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur. Mobilisasi ini dapat dimulai segera setelah tanda vital stabil, fundus keras dan perdarahan tidak banyak, kecuali jika ada kontraksi indikasi serta dapat dilakukan sesuai kekuatan ibu. Pada persalinan normal, ibu diperbolehkan untuk mandi dan ke Wc dalam dengan bantuan orang lain, yaitu pada 1 atau 2 jam setelah persalinan jika ibu belum melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini selama 1 atau 2 jam setelah persalinan, ibu nifas tersebut belum melakukan mobilisasi secara dini (Late Ambulation) (Susilowati, 2015)

c. Eliminasi (BAB dan BAK)

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama terisi penuh dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang taksempurna dan urine residual kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih

bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Pengambilan urin dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih. Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi baru lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, leserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih (Kemenkes RI, 2015)

d. Kebersihan Diri dan Perinium

Kebersihan vagina perlu dijaga dengan baik terutama pada masa nifas karena dapat menimbulkan terjadinya infeksi pada vagina yang dapat meluas sampai ke rahim. Infeksi masa nifas merupakan peradangan yang terjadi pada organ reproduksi (Maritalia, 2015). Ibu bersiko terjadinya infeksi post partum dikarenakan luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi dan laserasi. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan yang jaringan yang tidak teratur (Walyani, 2019).

Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka jaitan

perineum. Salah satu cara bagi ibu nifas untuk mempercepat penyembuhan luka perineum yaitu dengan asupan gizi yang baik dan melakukan vulva hygiene dipengaruhi oleh sejumlah faktor salah satunya yaitu citra tubuh yang merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Personal hygiene yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu peduli terhadap kebersihannya (Tarwoto, 2016).

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan setidaknya 1 jam pada siang hari. Pola tidur ibu nifas dapat mengikuti pola tidur bayinya. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi produksi ASI (Marni, 2014).

6. Pelayanan kesehatan Ibu Nifas

Kunjungan nifas atau *postnatal care* adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling keluarga berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan (WHO, 2015). Pada masa nifas, dianjurkan paling sedikit melakukan kunjungan nifas

sebanyak 4 kali (Rimandini, 2014). Tujuan kunjungan nifas adalah sebagai berikut :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan - kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Menurut kementrian RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut :

- a. Kunjungan nifas pertama/ KF 1 (6 jam - 2 hari postpartum)
 Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi an erawatan penyebab lain pendarahan serta melakukan rujukan juika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hbungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Riimandini, 2014)
- b. Kunjungan nifas kedua/ KF 2 (3 - 7 hari postpartum)
 Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU dibawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan

ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Rimandini, 2014)

c. Kunjungan nifas ketiga/ KF 3 (8 - 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

d. Kunjungan nifas keempat/ KF 4 (29 - 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal - hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Rimandini, 2014)

2.1.7 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian BBL

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

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan sperma dengan masa gestasi memungkinkan hidup diluar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Maternity, 2018).

2. Ciri - Ciri BBL Normal

Menurut Maternity (2018), ciri - ciri bayi baru lahir normal antara lain :

- a. Berat badan : 2.500 - 4.000 gram
- b. Panjang badan lahir : 48 - 52 cm
- c. Lingkar kepala : 33 - 35 cm
- d. Lingkar dada : 30 - 38 cm
- e. Bunyi jantung : 120 - 160x/menit
- f. Pernafasan : 40 - 60x/menit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti verniks caseosa
- h. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
- i. Kuku telah nampak agak panjang dan lepas
- j. Genetalia jika perempuan labio mayora telah menutupi labia minora, jika laki - laki testis telah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
- l. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Kebutuhan Dasar BBL

Menurut Rochmah (2014) neonatus atau BBL memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan dasar neonatus dijelaskan sebagai berikut :

a. Kebutuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusui melalui pemberian berikut :

- 1) Bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) melanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan.
- 2) Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang.
- 3) Bayi harus disusui kapan saja tiap kali menginginkan, siang atau malam (on demand) yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat. Untuk mendapatkan ASI dalam jumlah cukup, seseorang ibu perlu menjaga kesehatannya sebaik mungkin. Ibu perlu mium dengan jumlah cukup, makan - makanan bergizi dan istirahat yang cukup, sehingga bidan harus mengingatkan hal ini pada ibu. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulana selama dua minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk menyusui paling tidak setiap 2 - 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya. Bayi boleh tidur dalam periode yang lama (terutama malam hari). Untuk meyakinkan bahwa bayi mendapat cukup makanan, ibu harus mengamati/ mencatat seberapa sering bayi berkemih. Berkemih paling sedikit 6 kali selama 2 - 7 hari setelah lahir, ini menunjukkan bahwa asupan cairan adekuat.

b. Eliminasi

Bayi buang air kecil (BAK) minimal 6 kali sehari, tergantung banyaknya cairan yang masuk. Defekasi pertama berwarna hijau kehitam - hitaman. Pada hari 3 - 5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4 - 6 hari sekali. Pada bayi yang hanya mengonsumsi ASI kotorannya berwarna kuning agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu formula kotorannya berwarna coklat muda, lebih padat dan berbau. Setelah defekasi maupun berkemih sebaiknya segera membersihkan kotoran dari kulit bayi karena dapat menyebabkan infeksi.

c. Istirahat

Menurut Rukiyat (2016), pada dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering kali tidur. Bayi baru lahir hingga usia 3 bulan rata - rata tidur 16 jam sehari dan terbangun di malam hari.

d. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan salah satu perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir yang meliputi sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
- 2) Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi, sediakan linen dan pakaian yang cukup.
- 3) Mencegah anggota keluarga untuk mendekat pada saat sedang sakit

- 4) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/ mendasar harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1 - 2 kali/hari untuk mencegah lecet/ tertumpuknya kotoran di daerah tersebut.
- 5) Menjaga kebersihan dan keringkan tali pusat
- 6) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong supaya tidak terjadi ruam popok

4. Tanda Bahaya pada BBL

Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir, menurut Rukmawati (2015) :

- a. Pernafasan kurang atau lebih 60x/menit
- b. Suhu < 36C atau 38C
- c. Warna kulit kuning, biru atau pucat pada 24 jam pertama
- d. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, muntah banyak
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau, berdarah
- f. Infeksi (+)
- g. BAB/BAK. Tidak BAK dalam 24 jam, BAB lembek, hijau tua, ada lendir darah
- h. Aktivitas lemas, kejang, menggigil, tangis berlebihan

5. Perawatan Neonatus

Perawatan neonatus wajib dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui masalah - masalah pada bayi baru lahir sedini mungkin serta menjamin kelangsungan hidup pada bayi. Adapun menurut

Lyndon (2014), tenaga kesehatan harus melakukan perawatan bayi baru lahir normal sebagai berikut :

a. Menjaga bayi agar tetap hangat

Bayi baru lahir harus tetap dijaga kehangatannya dengan menyelimuti bayi dan menunda memandikan bayi terlebih dahulu selama 6 jam atau tunggu sampai keadaan normal untuk mencegah hipotermia.

b. Membersihkan saluran pernafasan

Membersihkan saluran nafas dengan cara menghisap lendir yang ada dimulut dan di hidung. Tindakan tersebut juga disertai penilaian APGAR dalam menit pertama. Bayi baru lahir normal akan menangis secara spontan ketika lahir. Apabila bayi tidak segera menangis maka harus dilakukan resusitasi

c. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan air jetuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks dapat membantu untuk menghangatkan tubuh bayi. Hindari mengeringkan bagian punggung dan tangan bayi karena bau cairan amnion membantu bayi mencari puting susu ibunya yang berbau sama.

d. Memotong dan mengikat tali pusat

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

- 1) Jepit tali pusat berjarak 3 cm dari pangkal perut bayi dengan klem. Dari titik penjepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu lakukan penjepitan kedua dengan klem dengan jarak 2 cm dari ibu.
- 2) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut sambil melindungi bayi, tangan satunya memotong tali pusat dengan menggunakan gunting steril.
- 3) Ikat tali pusat dengan benang steril kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci.

a. Melakukan perawatan tali pusat

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
- 2) Membungkus tali pusat dengan kasa tanpa mengoleskan betadin
- 3) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
- 4) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati - hati) dengan air DTT dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih

5) Perhatikan tanda - tanda infeksi tali pusat yaitu kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan berbau, jika terdapat infeksi segera anjurkan untuk membawa ke fasilitas kesehatan. Tali pusat mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah 7 - 10 hari

b. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

IMD dapat diberikan mulai sedini mungkin setelah tali pusat dipotong bayi ditengkurapkan pada dada ibu selama 1 jam. Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama dapat dilakukan pemotongan tali pusat dan diikat.

c. Memberikan Vitamin K

Pembekuan darah bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan. Untuk itu perlunya suntikan vitamin K (phytomenadione) sebanyak 1mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikkan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

d. Memberikan Salep Mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

e. Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, pengkajian fisik bayi baru lahir dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah pengkajian segera setelah lahir, pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus, yaitu dengan melakukan penilaian APGAR. Tahap kedua adalah pengkajian keadaan fisik bayi baru lahir. Pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpanan.

6. Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. (kemenkes, 2021)

2. Manfaat Imunisasi

Menurut kemenkes, 2021 manfaat imunisasi sangat baik untuk tumbuh kembang anak. Berikut berbagai manfaat imunisasi untuk anak :

- a. Imunisasi dapat menyelamatkan hidup anak di kemudian hari
- b. Sangat aman dan efektif dalam mencegah penyakit tertentu
- c. Melindungi orang lain yang kamu sayangi
- d. Melindungi kesehatan generasi berikutnya.

3. Peringatan dan Larangan Imunisasi

Menurut kemenkes, 2021 sebelum melakukan imunisasi, ada beberapa peringatan yang perlu diketahui, seperti :

- a. Sebaiknya anak tidak mendapatkan imunisasi ketika pernah memiliki riwayat alergi terhadap salah satu vaksin.
- b. Pengidap penyakit kronis
- c. Mengalami demam tinggi
- d. Pastikan tubuh berada dalam kondisi yang sehat saat hendak melakukan imunisasi

4. Jadwal Imunisasi

JADWAL IMUNISASI		
USIA	IMUNISASI	PENYAKIT YANG DICEGAH
0- 7 HARI	HB 0	Hepatitis B (kerusakan hati)
1 BULAN	BCG	TB (Tuberkulosis) yang berat
2 BULAN	PENTABIO 1, IPU 1	• Polio • Difteri • Pertusis (batuk rejan/batuk 100 hari) • Tetanus • Hepatitis B • Infeksi Hib (Meningitis/radang selaput otak)
3 BULAN	PENTABIO 2, IPU 2	
4 BULAN	PENTABIO 3, IPU 3	
9 BULAN	MR	Campak & Rubella (Komplikasi radang paru, radang otak, tuli dan kebutaan)
18 BULAN	PENTABIO BOOSTER	Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Infeksi Hib
19 BULAN	MR BOOSTER	Campak & Rubella (Komplikasi radang paru, radang otak, tuli dan kebutaan)

Gambar 2.2 Jadwal imunisasi

Sumber : Promkes Kemenkes_ri

5. Kunjungan Neonatus

Beberapa upaya dilakukan untuk mengendalikan resiko gangguan kesehatan pada bayi diantaranya yaitu dengan mengupayakan agar persalinan dapat dialukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersediannya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatol berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah (2021):

- Kunjungan Neonatal ke- 1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6 - 48 jam setelah bayi lahir.
- Kunjungan Neonatal ke- 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.
- Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke- 8 sampai dengan hari ke- 28 setelah lahir.

2.1.8 Teori Facial Postnatal Massage

Facial loving Touch merupakan tindakan berupa penekanan di area wajah juga merupakan salah satu terapi komplementer yang berguna untuk mengurangi stress dan kecemasan. (Mira Miraturrofi. 2022)

1. Manfaat Facial

Untuk merelaksasikan otot - otot wajah dan membuat penampilan ibu semakin segar.

2. Teknik Pemijatan

1. Melakukan kedua tangan untuk menutupi area muka
2. Melakukan pengusapan di area jidat
3. Melakukan penekanan dititik tengah bawah lubang hidung
4. Melakukan penekanan dititik tepi bawah lubang hidung
5. Melakukan penekanan dititik tepi atas lubang hidung
6. Melakukan penekanan dititik ujung mata bagian dalam
7. Melakukan penekanan dititik ujung alis bagian dalam
8. Melakukan penekanan dititik ujung alis bagian luar
9. Melakukan penekanan dititik tengah dahi
10. Melakukan penekanan dititik puncak kepala
11. Melakukan penekanan dititik belakang kepala.

2. Pengertian Posnatal Massage

Post natal massage adalah terapi pijat seluruh tubuh yang dilakukan pada 12 minggu pertama setelah melahirkan. Tidak hanya untuk wanita yang melahirkan secara normal, terapi ini juga bisa

dilakukan pada wanita yang melahirkan secara Caesar. (Mira Miraturrofi. 2022)

a. Pengertian Posnatal Massage

Perawatan yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan untuk membantu mengembalikan bentuk tubuhnya seperti sebelum hamil yang menggabungkan antara perawatan konvensional dan bahan alami dari alam.

b. Tahapan Posnatal Massage

1. Persiapan alat
2. Persiapan terpis
3. Relaksasi nafas bagi klien
4. Persiapan lingkungan

c. Manfaat Posnatal Massage

1. Asi ibu meningkat
2. Memperbaiki mood
3. Menurunkan stress
4. Sistem pencernaan baik
5. Memperbaiki postur tubuh

d. Teknik Massage

1. Posisi tengkurap (betis)



Gambar 2.3 posisi tengkurap (betis)

- | | | |
|----------------|----------------|---------------|
| i. Petrissage | - V.stroke | - Lead stroke |
| ii. Effleurage | - Love reading | - Chisel fist |

2. Posisi tengkurap (paha)



Gambar 2.4 posisi tengkurap (paha)

- i. Effleurage - Leat stroke - Effleurage
 - V.stroke - Chisel fist
 - Leat strok
- ii. Love treading - Criss cross - Retrissage

3. Posisi tengkurap (punggung)



Gambar 2.5 posisi tengkurap (punggung)

- i. Retrissage - Bach side strok - Chisel fist
- ii. Effleurage - Love treading - Effleurage
- iii. Diagonal strok - Circular thumb - Tapotemnt

4. Posisi terlentang

- i. Pressure ovang reflek

5. Posisi terlentang

- i. Pressure liver 3

6. Posisi telentang

- i. Pressure spleen 6 & spleen 10

7. Posisi telentang (tangan)

- i. Still toch
- ii. Pressure large intestik
- iii. Effleurage

2.2 Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan

2.2.1 Asuhan Kebidanan Varney

Langkah - langkah asuhan kebidanan varney, menurut Yulifah (2014) sebagai berikut :

1. Pengakajian (Pengumpulan Data Dasar)

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

2. Identifikasi Diagnosis dan Masalah

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

3. Indentifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

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

4. Indentifikasi Kebutuhan Segera

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

5. Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Pada langkah ini bidan merumuskan rencana suhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6. Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

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

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektivan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa masalah dan masalah yang telah diindentifikasi.

2.2.2 Pendokumentasian SOAP

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

1. S (Subjektif)

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

2. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasi hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan uji diagnosislain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (Langkah 1 varney)

3. A (Pengajian/ Assesment)

Menggambarkan pendokumentasi hasil analisi dan interpretasi data subjektif dan objektif dalm suatu identifikasi.

4. P (Planning/ Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment.

2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Undang - undang baru. Undang - undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan dalam lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan penjelasan atas UU No. 4 Tahun 2019, tertera pada pasal berikut :

a) Pasal 41

1. Praktik Kebidanan dilakukan di :
 - a. Tempat Praktik Mandiri Bidan dan
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya
2. Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional

b) Pasal 42

1. Pengaturan, penetapan dan pembinaan Praktik Kebidanan dilaksanakan oleh konsil
2. Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang diatur dengan peraturan presiden

c) Pasal 43

1. Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2. Bidan lulusan pendidikan profesi dapat dilakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya
3. Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya pada 1(satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.

d) Pasal 44

1. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik
2. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undang.
3. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa :
 - a. Teguran lisan
 - b. Peringatan tertulis
 - c. Denda administratif dan
 - d. Pencabutan izin
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan peraturan Menteri

e) Pasal 45

1. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang - undangan.
2. Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa :

- a. Teguran lisan
- b. Peringatan tertulis
- c. Denda administratif dan
- d. Pencabutan izin

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

f) Pasal 46

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

- a. pelayanan kesehatan ibu
- b. pelayanan kesehatan anak
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
- e. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara bersama atau sendiri.

g) Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai :

- a. Pemberi Pelayanan Kebidanan
- b. Pengelola Pelayanan Kebidanan
- c. Penyuluh dan konselor

- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan atau
 - f. Peneliti
2. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan
- h) Pasal 59
1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
 2. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien.
 3. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien
 4. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya
 5. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

2.4 Kompetensi Bidan

Dalam melaksanakan otonomi, bidan diperlukan kompetensi-kompetensi baik dari segi pengetahuan umum, ketrampilan, dan perilaku

yang berhubungan dengan ilmu - ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan kesehatan secara profesional. Kompetensi tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Kompetensi ke- 1

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

2. Kompetensi ke- 2

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

3. Kompetensi ke- 3

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

4. Kompetensi ke- 4

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir

5. Kompetensi ke- 5

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

6. Kompetensi ke- 6

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

7. Kompetensi ke- 7

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

8. Kompetensi ke- 8

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.