

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Medis

2.1.1 Teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis ibu hamil dimulai saat sel sperma dan ovum bertemu dan berkembang di dalam rahim selama 259 hari atau 37 minggu sampai 42 minggu. Tahapan kehamilan dibagi menjadi III trimester, yaitu trimester pertama dimulai pada hari pertama haid terakhir hingga tiga bulan (1-12 minggu), trimester kedua dimulai pada bulan keempat sampai bulan keenam (13- 28 minggu) dan trimester ketiga mulai bulan ketujuh hingga bulan kesembilan (29-40 minggu). Selama kehamilan akan mengalami perubahan fisik maupun psikologi pada ibu, perubahan ini cenderung menimbulkan rasa kecemasan atau kekhawatiran dengan usia kehamilan ibu. Rasa kekhawatiran pada ibu hamil jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan masalah bagi ibu dan bayi yang membuat terhambatnya perkembangan janin, kelahiran premature dan keguguran (Wardani et al., 2023).

Kehamilan adalah suatu proses alami yang melibatkan perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu hamil. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan pada beberapa sistem tubuh, beberapa diantaranya meliputi sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, gastrointestinal, dan muskuloskeletal. Perubahan yang terjadi pada

sistem muskuloskeletal selama kehamilan mencakup perubahan bentuk tubuh dan peningkatan berat badan secara bertahap mulai dari trimester 1 hingga trimester 3, biasanya perubahan ini menyebabkan ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil yakni nyeri punggung (Sari et al., 2023).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Mardiana et al, 2022).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

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

a. Konsepsi

1) Ovum

Pertumbuhan embrional oogonium yang kelak menjadi ovum yang terjadi genitairidge. Menurut umur wanita, jumlah oogonium adalah :

- a) Bayi baru lahir : 750.000
- b) Umur 6-15 Tahun : 439.000
- c) Umur 16-25 Tahun : 159.000
- d) Umur 25-35 Tahun : 59.000
- e) Umur 35-45 Tahun : 34.000
- f) Masa Menopause : semua hilang

Urutan pembuahan ovum (oogenesis) yaitu, oogonium, oosit pertama, folikel ovarium primer, folikel cairan, pematangan pertama ovum, pematangan kedua ovum pada waktu sperma membuahi ovum (Yulianti, 2020).

2) Sel mani (Spermatozoon)

Sperma berbentuk seperti kecebong, terdiri atas kepala, berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nukleus), leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah, dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira 10x bagian kepala. Secara embrional, sperma togenium berasal dari sel sel primitif tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah sperma togenium yang tidak mengalami perubahan sampai masa akil baliq. Pada masa sel interstisial leydig, sel-sel pubertas, dibawah pengaruh sel mitosis dan spermatogonium ini mulai aktif terjadilah spermatogenesis. Spermatogenesis pertumbuhan (spermatogenesis) yaitu, spermatogonium.

Urutan doa, spermatosit pertama pengiriman dua, spermatosit kedua pengiriman kedua, spermatid, kemudian tumbuh menjadi, spermatozoa (sperma) (Retnowati 2020).

b. Fertilisasi

Fertilisasi adalah proses penyatuan gamet pria dan wanita, yang terjadi di daerah ampulla tuba fallopi. Spermatozoa bergerak dengan cepat dari vagina ke rahim dan selanjutnya masuk ke dalam saluran telur. Pergerakan naik ini disebabkan oleh kontraksi otot-otot uterus dan tuba. Sebelum spermatozoa dapat membuahi oosit, mereka harus mengalami proses kapasitasi dan reaksi akrosom. Kapasitasi Spermatozoa merupakan tahapan awal sebelum fertilisasi. Fungsi utama fertilisasi adalah mengkombinasikan perangkat-perangkat haploid kromosom dari dua individu menjadi satu sel diploid tunggal, zigot. Proses fertilisasi dibagi menjadi dua yaitu (Retnowati 2020).

1) Fertilisasi internal

Fertilisasi internal adalah proses pembuahan ovum oleh sperma terjadi di dalam tubuh organisme betinanya, sehingga lebih aman dari gangguan faktor luar, tersimpan di dalam rahim organisme betinanya, fertilisasi internal memastikan ketersediaan lingkungan yang lembab, tempat sperma dapat bergerak menuju ke sel telur (Retnowati,2020).

2) Fertilisasi eksternal

Fertilisasi eksternal adalah membutuhkan air untuk memfasilitasi pembuahan mereka, sehingga terjadi dalam lingkungan basah. Gamet jantan dan betina yang dilepaskan ke dalam air, dan Gamet jantan sebagai besar bergerak. Jenis fertilisasi dapat di lihat dari tanaman tingkat terendah. Keuntungan dari fertilisasi eksternal adalah bahwa ia menghasilkan sejumlah besar keturunan karena bahaya eksternal (Retnowati, 2020).

3) Implantasi

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

3. Perubahan Psikologi pada kehamilan

Menurut(Yuliani, dk 2020) perubahan dan adaptasi psikologi pada kehamilan terbagi menjadi 3 yaitu :

1. Trimester I Pada masa ini merupakan penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Tugas psikologis pertama sebagai calon ibu yaitu untuk dapat menerima

kehamilannya. Perubahan psikologis pada trimester I yaitu rasa cemas bercampur bahagia, sikap ambivalen (sikap menerima ataupun menolak terhadap kenyataan hamil), fokus pada diri sendiri, perubahan seksual, perubahan emosional.

2. Trimester II Pada trimester ini terjadi perubahan psikologis yang dialami ibu hamil berupa mulai meredanya kecemasan, kekhawatiran dan masalah yang sebelumnya menyebabkan ambivalensi

3. Trimester III Perubahan psikologis pada trimester ini berupa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu dan rasa takut jika bayi yang dilahirkan tidak normal. Ibu juga merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu proses melahirkan.

4. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut (Febriyeni, 2020) tanda dan gejala kehamilan yaitu :

a. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin
- 3) Didengar dengan stetoskop monoral laennec.
- 4) Dicatat dan didengar alat Doppler.
- 5) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
- 6) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

b. Tanda tidak pasti kehamilan (presumptive)

- 1) Amenorea Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TETAP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan (bulan HT + 3).
- 2) Nausea and Vomiting Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness.
- 3) Mengidam Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
- 4) Anoreksia Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.
- 5) Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat membesar.
- 6) Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.
- 7) Konstipasi / obstipasi Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
- 8) Pigmentasi kulit Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (Chloasma

gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra=grisea).

9) Ditulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.

10) Pemekaran vena-vena (varises). Terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir

c. Tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar.

2) Uterus membesar.

3) Tanda Hegar. Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

4) Tanda Chadwick Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebirubiruan.

5) Tanda Piscaseck Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (braxton hicks).

7) Teraba ballotement.

8) Reaksi kehamilan positif.

5. Kebutuhan ibu hamil

Menurut (Junita, 2020).kebutuhan ibu hamil yaitu :

1. Oksigenasi

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Lalu, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru pun terdesak ke atas sebabkan sesak nafas. Guna mencegah hal tersebut maka kebutuhan dasar ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak dan berhenti merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine)

2. Nutrisi

Kebutuhan dasar ibu hamil juga terletak pada nutrisi. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg. Selain itu juga pemenuhan vitamin kehamilan termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil (Retnaningtyas et al., 2022).

3. Personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi,

karena badan yang kotor banyak mengandung kuman kuman. Kebutuhan dasar ibu hamil juga mulai dari perawatan gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan vagina, hingga perawatan kuku.

4. Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung prostaglandin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang semakin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Sri Iriany et al., 2021).

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Herinawati et al., 2021). Tanda bahaya pada kehamilan:

1. Perdarahan pervaginam
2. hiperemesis gravidarum
3. preeklamsi dan eklamsi

4. ketuban pecah dini
5. sakit kepala yang lebih dari biasa
6. gangguan penglihatan
7. pembengkakan pada wajah dan tangan
8. nyeri abdomen
9. janin tidak bergerak seperti biasanya

7. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil

1. Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks mengandung lebih banyak jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Di bawah pengaruh hormon progesteron, sel epitel kelenjar yang terdapat di sepanjang kanalis servikalis uteri menghasilkan sekret sehingga membentuk suatu penyumbatan serviks yang disebut operculum atau mucus plug sehingga melindungi kavum uteri dari infeksi. Perubahan pada mulut rahim meliputi bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi yang menyebabkan terjadi perlunakan sehingga dapat dibagi sebagai dugaan terjadi kehamilan. Perlunakan pada mulut rahim disebut tanda Goodell. Perlunakan bagian isthmus rahim disebut tanda (Hegar, dkk, 2021).

Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan.

Serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi sesaat sebelum persalinan. (Rahmawati, 2021)

1. Trimester I Pada trimester pertama kehamilan, berkas kolagen menjadi kurang kuat terbungkus. Hal ini terjadi akibat penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan.
2. Trimester II Konsistensi serviks lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.
3. Trimester III Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berkurang.

2. Uterus

Uterus tumbuh membesar primer, maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hiperplasia jaringan, progesteron berperan untuk elastis/kelenturan uterus. Pada akhir kehamilan (40 minggu)

berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. (Rahmawati, 2021)

Selama kehamilan, pembesaran uterus meliputi peregangan dan hipertrofi nyata dari sel-sel otot, sementara miosit baru diproduksi dalam jumlah terbatas.

Sel-sel otot polos miometrium dikelilingi oleh suatu rangkaian fibril-fibril kolagen yang tersusun secara tak beraturan. Daya kontraksi dihantarkan dari protein kontraktil miosit tersebut ke jaringan ikat di sekitarnya melalui retikulum kolagen. Yang menyertai pertambahan ukuran sel otot uterus selama kehamilan adalah suatu akumulasi jaringan fibrosa, khususnya di lapisan otot luar, bersama dengan bertambah banyaknya jaringan elastik. jaringan yang terbentuk tersebut secara material menambah kekuatan dinding uterus. Bersamaan dengan itu, terjadi pertambahan besar-besaran dalam ukuran dan jumlah pembuluh darah dan limfatik. Vena-vena yang mengalirkan darah di sisi placenta berubah bentuk menjadi sinus-sinus uteri yang besar, dan terdapat hipertrofi saraf yang ditunjukkan dengan bertambahnya ukuran ganglion servikal Frankenhduer. Selama beberapa bulan pertama, hipertrofi uterus mungkin terutama dirangsang oleh kerja estrogen dan mungkin juga oleh kerja progesteron. Tampaknya hipertrofi awal tidak seluruhnya merupakan respons terhadap distensi mekanis oleh produk konsepsi, karena perubahan-perubahan uterus yang serupa

terjadi juga pada kehamilan ektopik. Tetapi setelah sekitar 12 minggu, penambahan ukuran uterus dalam beberapa hal dikaitkan dengan efek tekanan yang diberikan oleh produk konsepsi yang semakin membesar. (Soekmawaty, 2023)

Trimester I Pada minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad, seiring dengan perkembangan kehamilan, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada kehamilan 12 minggu.

1. Trimester II Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.

Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin.

2. Trimester III Pada akhir kehamilan uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen. (Ajeng, 2020)

3. Payudara

Perubahan hormon membuat aliran darah meningkat dan mengubah jaringan pada payudara. Payudara ibu hamil akan terasa lebih nyeri geli, bengkak, dan sensitif ketika disentuh. Perubahan ini membuat pembuluh darah yang berada dibawah kulit menjadi tampak lebih jelas. Begitu pula dengan warna puting dan area di sekitar puting atau areola yang ikut berubah menjadi lebih gelap dan lebar. Munculnya cairan berwarna

kekuningan yang keluar dari puting. Cairan ini di sebut juga dengan kolostrum. Cairan kolostrum banyak mengandung nutrisi yang akan dibutuhkan oleh buah hati. Setelah beberapa hari setelah menyusui, payudara akan mulai mengeluarkan ASI (Adrian,2022).

4. Ovarium

Pada masa kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Dina, 2023)

1. Trimester I

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidarum berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian dengan korpus mengecil setelah plasenta terbentuk.

2. Trimester II

Pada usia kehamilan 16 minggu plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum gravidarum.

3. Trimester III

Pada trimester III korpus lateum gravidarum sudah mulai tidak berfungsi, karena oleh plasenta yang telah terbentuk.

8. Standar Asuhan Kehamilan

Kunjungan ANC yang telah dilakukan oleh peneliti adalah sebanyak 6 kali. dalam hal ini sesuai dengan teori dalam buku KIA (2024) menyatakan bahwa kunjungan minimal yang harus dilakukan ibu hamil adalah sebanyak 6 kali, Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali sesuai standar diantaranya 1 kali di TM 1 di usia kehamilan 12 minggu, 2 kali pada TM 2 di usia kehamilan 12 – 24 minggu, 3 kali pada TM 3 di usia kehamilan diatas 24 – 40 minggu (Kemenkes 2024). Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (Ukur lingkar lengan atas /LILA)
4. Pemeriksaan puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes laboratorium, Tes kehamilan, Pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), Pemeriksaan protein urine (bila ada

indikasi) yang pemberian pelayanan di sesuaikan dengan trimester kehamilan

9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

10. Temu wicara (konseling)

9. Teori Anemia dalam Kehamilan

1) Definisi Anemia

Anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr % pada trimester 1 dan 3 atau kadar hemoglobin < 10,5 gr % pada trimester 2. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan komplikasi-komplikasi yang berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal(Susiyanti & Hartini, 2021).

Kekurangan hemoglobin selama kehamilan dapat menyebabkan komplikasi bagi ibu dan janin. Salah satu penyebab anemia defisiensi zat besi adalah kurangnya asupan nutrisi yang mengandung zat besi dan protein. Oleh karena itu, ibu hamil diwajibkan untuk mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 tablet (Fitriyatul Arifah et al., 2024)

Kebutuhan gizi ibu selama kehamilan mengalami peningkatan, di antaranya: karbohidrat +180-300 g/hari, protein +1-30 g/hari, lemak +2,3 g/hari, serat +3-4 g/hari, air +300 ml/hari, vitamin A +300 RE/hari, vitamin C +10 mg/hari, kalsium +200 mg/hari, dan zat besi +0-9 mg/hari. Pemenuhan gizi seimbang seperti karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, buah, air,

vitamin, dan mineral dalam jumlah yang cukup. Ibu hamil yang mengonsumsi jenis makanan terbatas dan kurang mendapatkan informasi mengenai makanan bergizi akan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia (Rahmawati dkk et al., 2023)

Anemia pada kehamilan dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur, infeksi penyakit serta kematian ibu dan anak. Hasil dari Riskesdas 2018 menyatakan bahwa 48,9% ibu hamil mengalami anemia (Elvira et al., 2023)

2) Patofisiologi Anemia

Patofisiologi anemia dalam kehamilan yaitu perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke-9, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan (Handayani & Masluroh, 2024)

Puncak hemodilusi pada ibu hamil merupakan kondisi ketika volume plasma darah meningkat lebih cepat dibandingkan dengan massa sel darah merah, yang umumnya terjadi pada usia kehamilan antara 32 hingga 36 minggu (Tessa Sjahriani et al., 2019)

3) Etiologi Anemia

Menurut Pittara (2024) bahwa anemia adalah kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat atau ketika sel darah merah tidak berfungsi dengan baik, sehingga jumlah sel darah merah tidak mencukupi untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh.

Anemia merupakan kondisi di mana seseorang tidak memiliki sel darah merah dalam jumlah yang cukup untuk mengantarkan oksigen ke berbagai jaringan yang terdapat di dalam tubuh. Mengalami anemia dapat membuat seseorang merasa lelah dan lemas (Hidayanti L, Rahfiludin MZ 2020).

4) Tanda dan Gejala Anemia

Tanda dan gejala yang ditemukan pada ibu hamil dengan defisiensi besi mirip dengan gejala anemia pada umumnya, yaitu akibat penurunan penghantaran oksigen ke jaringan. Pada kondisi awal, pasien akan memiliki toleransi yang rendah untuk melakukan aktivitas fisik, sesak saat beraktifitas ringan, serta mudah lelah. Gejala anemia dapat dibedakan menjadi akut dan kronis. Anemia akut akan menyebabkan sesak yang tiba-tiba,

pusing, dan kelelahan yang mendadak. Pada kondisi anemia kronis seperti defisiensi besi, gejala yang muncul bersifat gradual, dan baru disadari oleh pasien saat kondisi eritrosit sudah sangat rendah. Sindrom anemia terdiri dari rasa lemah, lesu, mudah lelah, pucat, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin dan sesak nafas. Gejala anemia pada ibu hamil diantaranya adalah cepat lelah, lemah, sering pusing, nafsu makan menurun, mata berkunang-kunang, konsentrasi menurun, nafas pendek, kulit pucat, tangan dan kaki terasa dingin, serta keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda. Tanda anemia pada ibu hamil yaitu: terjadinya peningkatan denyut jantung, peningkatan kecepatan pernafasan, pusing, lelah, kulit pucat, dan mual. Gejala umum anemia menjadi jelas (anemia simptomatik) apabila kadar hemoglobin < 7 g/dl.¹⁵ (Fatmawati, 2023).

5) Derajat Anemia

kondisi khusus yang menyebabkan anemia, misalnya pada ibu hamil yang mengalami kebutuhan zat besi yang meningkat serta perubahan volume darah. Beberapa anemia lainnya bisa disebabkan karena adanya kelainan pada hemoglobin yang diwariskan dari orang tuanya, seperti talasemia, sel sabit, hemoglobin opati, bahkan karena adanya kelainan enzim sel darah merah (WHO, 2023).

a. Hb 11 gr% : Normal

b. Hb 9-10,9% : Anemia Ringan

c. Hb 7-8,9% : Anemia Sedang

d. Hb <7 gr% : Anemia Berat

6) Pengaruh Anemia Pada Kehamilan

Ibu hamil yang mengalami Anemia, terutama yang diatas umur 35 tahun, menghadapi risiko kesehatan yang signifikan akibat kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi, yang dapat menyebabkan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Pendidikan gizi dan pemantauan kesehatan yang tepat sangat penting untuk mencegah anemia selama kehamilan. Usia dan tingkat pendidikan ibu hamil berpengaruh pada kejadian anemia, hal ini karena pada ibu hamil yang lebih muda cenderung memiliki pendidikan lebih rendah, sedangkan ibu hamil yang lebih tua mungkin kurang mendapatkan pendidikan tentang kesehatan meskipun memiliki pengalaman. Walaupun pendidikan dianggap penting, tidak selalu ada hubungan langsung antara tingkat pendidikan dan kejadian darah postpartum, karena faktor lain seperti akses ke fasilitas kesehatan dan kondisi sosial ekonomi juga berperan (WHO,2020). oleh karena itu, jika hanya fokus pada pendidikan tanpa mempertimbangkan konteks kesehatan yang lebih luas dapat memberikan gambaran yang tidak lengkap mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum (Raihana et al., 2023)

7) Cara pencegahan Anemia

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan cara melalui pemberian suplemen zat besi yang diutamakan untuk ibu hamil Muthoharoh dkk., (2022). Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2020) Ibu hamil perlu menghabiskan satu Tablet Tambah Darah (TTD)/hari minimal 90 hari selama proses kehamilan sebagai cara pencegahan kasus anemia saat kehamilan.

Menurut Muthoharoh dkk (2022) Pola makan sehat dan menu seimbang sangat penting bagi tumbuh kembang janin dalam kandungan. Ny. I telah dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, penatalaksanaan ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2020) Memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi dan protein, seperti telur, unggas, hati, daging, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau serta buah berwarna kuning atau merah.

8) Pemeriksaan penunjang Anemia

Kondisi terjadinya penurunan jumlah sel darah merah untuk mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh disebut anemia. Faktor penyebabnya karena kebutuhan fisiologis spesifik pada manusia diantaranya umur, jenis kelamin, kebiasaan merokok serta tahap kehamilan (Farhan, 2021). Ibu hamil dikatakan anemia ketika kadar hemoglobin ibu dibawah 11 gr/dl. Anemia karena defisiensi besi (Fe) atau biasa dikenal anemia gizi besi (AGB) yaitu anemia yang sering terjadi pada ibu hamil. Masalah anemia selama

kehamilan diebakkan karena kekurangan zat besi Sekitar 95% (Fadli, 2020)

9) Penatalaksanaan Medis

Konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan merupakan program dari penanganan anemia kehamilan. Tablet tambah darah dapat diperoleh ibu pada fasilitas kesehatan ketika melakukan kunjungan kehamilan, kunjungan kehamilan yang tidak rutin merupakan penyebab ibu tidak memperoleh pengetahuan serta tablet tambah darah dari tenaga kesehatan. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang rendah berisiko mengalami kekurangan zat besi, sehingga tingkat pengetahuan tentang kekurangan zat besi yang rendah dapat mempengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil dan dapat menyebabkan asupan makanan yang kurang zat besi (Anashrin et al, 2024).

2.1.2 Teori Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang berlangsung secara spontan, dengan presentasi kepala, dengan lama waktu lebih 18 jam yang tidak disertai dengan komplikasi pada ibu maupun bayi (Sartika Ratna Sari & Yuyun Triani, 2023)

2. Sebab - Sebab mulainya Persalinaan

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut (Sartika Ratna Sari & Yuyun Triani, 2023) Sebagai berikut:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal ini yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dinding teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada didalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin tegang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan F3 yang di berikan secara intravena, dan intra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga di dukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga memicu persalinan menjadi multifaktor.

3. Tanda-Tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi Rahim Secara umum

tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk memperbesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a. Increment : ketika intensitas terbentuk
- b. Acme : puncak atau maximum
- c. Decrement : ketika otot relaksasi Kontraksi sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, di akhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi (Huliana dalam Walyani dan Endang, 2020).

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya (Varney dalam Walyani dan Endang, 2020)

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani dan Endang, 2020).

3. Keluarnya air-air atau (ketuban)

Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai

pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Stoppard dalam Walyani dan Endang, 2020).

Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Normalnya air ketuban adalah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau (Walyani dan Endang, 2020).

4. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat (Liu dalam Walyani dan Endang, 2020). Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan kematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Simkim dalam Walyani dan Endang, 2020). Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Varney dalam Walyani dan Endang, 2020).

4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut (Sartika Ratna Sari & Yuyun Triani, 2023).

dibagi menjadi 4 kala yaitu :

a. Kala I atau Kala Pembukaan Tahapan ini dimulai dari his persalinan

yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi

sebagai berikut : pembukaannya serviks sebagai akibat his dibagi

dalam 2 fase :

1) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0

sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang berikut ini:

a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari

pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm

sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

c) Fase deselerasi, yaitu (kurangnya kecepatan), yaitu pembukaan

pada fase deselerasi sangat lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan

dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini disebut dari pembukaan

lengkap sampai bayi lahir.

c. Kala III Dan Kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

d. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik Atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

5. Teori 5 Benang Merah

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik :

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- 1) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- 3) Jelaskan proses persalinan
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu
- 6) Berikan dukungan pada ibu
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga
- 8) Hargai privasi ibu
- 9) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 10) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin
- 12) Membantu memulai IMD
- 13) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- 14) Mempersiapkan persalinan dengan baik

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi

- 1) Cuci tangan
- 2) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- 3) Menggunakan teknik aseptis atau asepctic
- 4) Memproses alat bekas pakai
- 5) Menangani peralatan tajam dengan aman
- 6) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

d. Pencatatan (Rekam Medik)

Asuhan persalinan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

e. Rujukan

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

1) B (Bidan)

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

2) A (Alat)

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

3) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu perlu di rujuk.

4) S (Surat)

Berikan surat rujukan ke tempat rujukan.

5) O (Obat)

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

6) K (Kendaraan)

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

7) U (Uang)

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

8) Da (Darah dan Doa)

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

6. Teori persalinan dengan Anemia

Ibu hamil yang berisiko anemia tetap bisa melahirkan secara normal, selama tidak ada kondisi lain yang mengharuskan operasi. Persiapan yang bisa dilakukan untuk persalinan normal meliputi: Memenuhi kebutuhan nutrisi, Mempersiapkan barang-barang yang dibutuhkan, Menjaga kebersihan diri, Siapkan mental, Ikuti arahan dokter dan petugas medis. Memenuhi kebutuhan nutrisi:

1) Konsumsi makanan yang kaya zat besi, asam folat, dan vitamin

B12

2) Konsumsi makanan yang bergizi seimbang

3) Konsumsi suplemen atau vitamin

2.1.3 Teori Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama immediate postpartum yaitu tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua early postpartum yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum. Tahapan ketiga late postpartum yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Amelia et al., 2024)

2. Tahapan masa nifas

Tahapan-tahapan yang terjadi pada post partum Menurut Widyastuti et al., (2021) adalah sebagai berikut :

a. Periode Immediate

Post Partum Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendaharan karena atonia uteri. Oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, suhu.

b. Periode Early

Post Partum Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Perubahan fisiologis

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan Menurut Anwar dan Safitri, (2022) antara lain :

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama post partum. Lochea bau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Menurut Anwar dan Safitri, (2022):

1) Lochea Rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah

segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lochea Alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Serviks

Segara setelah post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong. menurut Anwar dan Safitri, (2022) Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan servik uteri terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. menurut Anwar dan Safitri, (2022) dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsurangsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. menurut Anwar dan Safitri, (2022) pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

f. Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. menurut Anwar dan Safitri, (2022) pengkajian payudara pada periode awal post partum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi air susu, dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.

g. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. menurut Anwar dan Safitri, (2022) Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

h. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. menurut Anwar dan Safitri, (2022) penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

i. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, menurut Anwar dan Safitri, (2022) pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

j. Perubahan tanda-tanda vital

Sesudah partus suhu tubuh dapat naik sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari normal dan tidak melebihi 38°C menurut Safitri dan Anwar (2022) Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Denyut nadi umumnya labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum namun akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terjadi penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

4. Deteksi dini masa nifas

Menyebutkan komplikasi ibu post partum menurut Astuti dan Dinasti, (2022) terdiri dari:

a. Morbiditas

Kenaikan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ selama 10 hari pertama setelah melahirkan, tidak termasuk 24 jam pertama.

b. Infeksi

Infeksi bakterial genital selama atau setelah melahirkan. Tanda dan gejala termasuk suhu lebih dari 38°C , malaise, lochea, bau busuk dan nyeri di tempat infeksi.

c. Infeksi luka genital

Tanda dan gejalanya adalah nyeri lokal, demam, bengkak, lokal, radang tepi jahitan atau Luka, erupsi purulen dan Luka terpisah.

d. Endometrium

Tanda dan gejala meliputi peningkatan suhu yang menetap $>380^{\circ}\text{C}$, demam, takikardia, menggigil, nyeri tekan uterus menjalar ke samping, nyeri panggul pada pemeriksaan bimanual, sekret mungkin ringan dan tidak berbau atau sangat banyak, pembengkakan perut dan peningkatan darah putih.

e. Hematoma

Tanda dan gejala biasanya terjadi pada vulva atau vagina, nyeri hebat, pembengkakan yang kencang dan tidak teratur, dan jaringan tampak seperti memar.

f. Subinvolusi

Rahim tidak berkontraksi secara efektif selama periode postpartum. Penyebabnya antara lain sisa plasenta atau selaput ketuban, fibroid, dan infeksi (awal postpartum). Tanda dan gejala termasuk peningkatan lokus yang tidak membaik atau terus terjadi, fundus uteri lunak, dan uterus yang naik di atas posisi yang diharapkan.

g. Perdarahan postpartum

sekunder Perdarahan berlebihan yang terjadi setelah 24 jam pertama setelah melahirkan. Penyebabnya termasuk subinvolusi, sisa fragmen plasenta atau membran, cedera yang tidak terdiagnosis, dan hematoma. Tanda dan gejala termasuk perdarahan, anemia dan, pada kasus yang parah, syok.

h. Tromboflebitis

Tanda dan gejala nyeri, nyeri tekan lokal flebitis.

i. Mastitis

Mastitis dapat terjadi kapan saja saat ibu menyusui, tetapi biasanya hanya terjadi pada hari ke-10 setelah melahirkan. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, dan ibu biasanya tidak dapat membedakannya dari gejala flu. Biasanya, klien mengalami demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ atau lebih tinggi.

5. Kebutuhan dasar nifas

1. Nutrisi dan Gizi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Pemenuhan gizi seimbang pada ibu nifas sangat penting untuk dipahami para orang tua karena mengingat usia bayi dan anak balita merupakan masa emas yang akan menentukan proses pertumbuhan dan perkembangan pada masa mendatang. Dampak yang terjadi dari ketidakseimbangan nutrisi pada masa nifas secara umum menimbulkan masalah kesehatan bagi bayi, dan secara khusus berdampak antara lain : kualitas ASI tidak optimal, gizi pada bayi belum tercukupi, rentannya kondisi kesehatan bayi, terhambatnya pertumbuhan bayi dan lain-lain. Konsep tentang sehat-sakit, makanan-minuman yang baik untuk kesehatan, kepercayaan dan pantangan, di satu sisi bisa menjadi penghalang namun disisi lain bisa menjadi potensi untuk mengatasi permasalahan kesehatan (Ruspita Rika, Rifa Rahmi, 2022)

Jika nutrisi ibu nifas tidak terpenuhi dengan baik maka proses pemulihan kondisi ibu seperti sebelum hamil akan berlangsung lebih

lama serta produksi ASI akan berkurang, hal ini disebabkan karena di dalam tubuh makanan akan diuraikan menjadi suatu zat yang nantinya akan digunakan tubuh dalam menjalankan fungsinya. Faktor status gizi yang buruk dan praktik pantang makan yang tidak tepat dapat menghambat penyembuhan luka pada ibu nifas. Oleh karena itu, penting bagi ibu nifas untuk menerima perawatan perineum yang tepat, termasuk asupan nutrisi yang seimbang (Widyastuti Andri, Wella Anggraini, 2023).

Makanan yang dikonsumsi seharusnya mengandung sumber tenaga (energi), sumber pembangun (protein), sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air). Kebutuhan gizi ibu nifas terutama pada menyusui bila menyusui akan meningkat 25% (Eka Putri, Ramie and Maria, 2022).

Asupan kalori yang dibutuhkan per hari 500 kalori dan dapat ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan perhari ditingkatkan sampai 3000 ml dengan 12 asupan susu 1000 ml. Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran (Nadiya and Wati, 2021).

2. Mobilisasi Dini

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah; mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian (Yuni fitri et al., 2021).

Mobilisasi mengacu pada kemampuan seseorang untuk berjalan, bangkit, berdiri dan kembali ketempat tidur, kursi, kloset, duduk dan sebagainya. Disamping kemampuan menggerakkan ekstremitas bawah mobilisasi tercakup dalam pengkajian terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari pasien untuk menyusun rencana askeb yang bersifat individual. Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian – bagian tubuh untuk melakukan peregangan atau belajar berjalan. Konsep mobilisasi mula–mula berasal dari ambulasi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur–angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi. mobilisasi dini berupa berjalan kaki sendiri ke kamar mandi. Teori Fefendi pada (Yuni fitri et al., 2021).

3. Eliminasi BAK dan BAB

Pola eliminasi ibu setelah melahirkan sudah BAK sebanyak 2 kali dan belum BAB, pada kunjungan ke 2 ibu sudah bisa BAB. Kondisi yang dialami ibu merupakan hal yang normal karena akibat dari perubahan sistem perkemihan dan juga sistem pencernaan. biasanya dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah dapat buang air kecil. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi postpartum. BAB umumnya terjadi dalam 3 hari pertama postpartum. Kesulitan BAB dapat terjadi karena trauma pada usus akibat keluarnya kepala bayi/proses persalinan.

4. Kebersihan diri

Infeksi merupakan salah satu penyebab utama masalah kesehatan dan kematian pada ibu pascamelahirkan. Oleh karena itu, menjaga kebersihan diri terutama di area perineum sangatlah penting. Kebersihan adalah indikator utama dari tingkat kebersihan pribadi yang baik. Di daerah tropis, mandi dua kali sehari juga direkomendasikan bagi ibu pascamelahirkan untuk menjaga kebersihan dan kesegaran tubuh.

Terdapat beberapa alasan mengapa penting untuk memperhatikan kebersihan area genital ibu pada pascamelahirkan. Alasan yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1. Selama masa nifas, akan banyak cairan yang keluar dari vagina.
2. Secara anatomi, posisi vagina berdekatan dengan saluran kemih dan rektum sehingga meningkatkan risiko infeksi.
3. Terdapat luka di area perineum akibat proses persalinan yang dapat menyebabkan risiko infeksi.
4. Vagina merupakan organ yang terbuka dan rentan terhadap penetrasi kuman penyakit sehingga menjadi pintu masuk bagi kuman patogen. Adapun kebersihan di daerah vagina dapat dijaga dengan cara-cara berikut.
 - a. Saat buang air kecil atau buang air besar, vagina dapat dibersihkan dengan air bersih dari depan ke belakang agar kotoran, seperti urine, lokia, atau tinja yang mungkin mengandung kuman penyakit tidak masuk ke dalam vagina.

- b. Jika vagina terlalu kotor, maka dapat dibersihkan dengan menggunakan cairan antiseptik untuk menghilangkan mikroorganisme yang mungkin berkembang biak di area tersebut.
- c. Bagi ibu pascapersalinan yang menjalani episiotomi dapat berendam dalam cairan antiseptik atau herbal yang bermanfaat untuk menjaga kebersihan dan tidak merusak jahitan luka episiotomi. Berendam
- d. Sakit kepala secara terus-menerus serta adanya masalah penglihatan seperti pandangan kabur.
- e. Pembengkakan pada wajah, jari-jari, atau tangan.
- f. Rasa sakit, kemerahan, atau pembengkakan pada betis atau kaki.
- g. Payudara yang membengkak, kemerahan, dan terasa lunak disertai demam.
- h. Puting payudara yang berdarah atau retak, yang menyebabkan kesulitan dalam menyusui.
- i. Tubuh terasa lemas, sering merasa ingin pingsan, kelelahan yang sangat berlebih, atau napas terengah-engah.
- j. Kehilangan nafsu makan yang berlangsung lama.
- k. Kesulitan buang air besar selama tiga hari atau nyeri saat buang air kecil. l. Perasaan sangat sedih atau merasa tidak mampu merawat bayi atau diri sendiri (Kasmiati, 2023).

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang di butuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

a. Olahraga / Senam

Banyak perubahan fisik terjadi selama kehamilan dan sangatlah penting untuk menjamin bahwa efek dari perubahan ini akan pulih secara bertahap tanpa menyebabkan masalah jangka panjang.

b. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan saran tidak hanya akan membantu mengurangi masalah fisik tapi juga akan memberikan wanita peningkatan rasa sehat.

- 1) Meningkatkan sirkulasi
- 2) Mengembangkan fungsi keseluruhan otot dasar panggul dan untuk menghindari masalah urinary, sebagai contoh stres inkontinnesia.
- 3) Memperkuat otot abdominal untuk mengembalikan fungsinya sebagai sumber pergerakan, menyokong tulang belakang dan isi perut serta menjaga tekanan intra abdominal.
- 4) Menjamin perawatan yang mencukupi untuk punggung.
- 5) Mempercepat pemulihan masalah muskuloskeletal postnatal, sebagai contoh, diastasis rekti dan disfungsi simfisis pubis.

6. Perubahan Psikologi

Psikologis ibu pada post partum menurut Febrianti et al, (2022) dibagi menjadi empat periode :

a. Periode taking in

Periode ini terjadi 1 – 2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi.

b. Periode taking hold

Periode ini berlangsung pada hari 2 – 4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya sebagai orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi, pada masa ini ibu biasanya sensitif.

c. Periode letting go

Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir (BBL) yaitu bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Penyesuaian fisiologi yang di perlukan BBL seperti

maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan BBL perlu toleransi untuk dapat hidup dengan baik (Herman,2020).

Tahap kehidupan baru lahir atau neonatus yang berlangsung dari 0 hingga 28 hari, ditandai dengan transisi yang signifikan dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan dan terjadi pematangan hampir semua sistem organ.

Kelompok usia yang paling rentan terhadap masalah kesehatan adalah bayi di bawah satu bulan, yang dapat mengembangkan berbagai masalah yang jika tidak ditangani dapat berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Rahmi & Sa'diah, 2023) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- a. Lahir aterm : 37 - 42 minggu
- b. Panjang Badan : 48 - 52 cm
- c. Berat Badan : 2500 - 4000 gram
- d. Lingkar Kepala : 33 - 35 cm
- e. Lingkar Dada : 30 - 38 cm
- f. Lingkar Lengan : 11 - 12 cm
- g. Frekuensi jantung : 120 - 160 kali per menit
- h. Kulit kemerahan
- i. Rambut lanugo tidak terlihat,rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak memanjang dan lemas
- k. Nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR) : >7
- l. Gerakan aktif

- m. Bayi langsung menangis kuat
 - n. Genitalia pada laki-laki kematangannya ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangannya ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora
 - o. Reflek rooting susu terbentuk dengan baik
 - p. Reflek sucking sudah terbentuk dengan baik
3. Kebutuhan dasar neonatus

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 sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) melanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan.
 - 2) Kolostrum harus di berikan, tidak boleh di buang
 - 3) Bayi harus disusui kapan saja ia mau, siang atau malam (on demand) yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.
- Untuk mendapatkan ASI dalam jumlah cukup, seorang ibu perlu menjaga kesehatannya sebaik mungkin. Ibu perlu minum dengan jumlah cukup, makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup, sehingga bidan harus mengingatkan hal ini pada ibu. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama dua minggu pertama,

bayi baru lahir hendaknya di bangunkan untuk menyusu paling tidak setiap 2 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 mengkonsumsi 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. Tidur

Menurut (Hafsia,2022) Tidur adalah salah satu bentuk adaptasi bayi terhadap lingkungannya. Sesaat setelah lahir, bayi biasanya tidur selama 16-20 jam sehari. Memasuki usia 2 bulan bayi mulai lebih banyak tidur malam dibanding siang. Sampai usia 3 bulan, bayi baru lahir akan menghabiskan waktu tidurnya sekitar 15-17 jam, dengan pembagian waktu 8 jam untuk tidur siang dan 9 jam untuk tidur

malam. Semakin usia bayi bertambah, jam tidurnya juga semakin berkurang, kira-kira 3 kali.

d. Keamanan

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

- 1) Pencegahan infeksi adalah satu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi
- 3) Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi, sediakan linen dan pakaian yang cukup
- 4) Mencegah anggota keluarga untuk mendekat pada saat sedang sakit
- 5) 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
- 6) Menjaga kebersihan dan keringkan tali pusat
- 7) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong supaya tidak terjadi ruam popok

4. Tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut KIA (2021) tanda-tanda bahayabayi baru lahir yaitu:

- a. bayi tidak mau menyusu
- b. bayi kejang

- c. Bayi sesak nafas
- d. Bayi menangis merintih
- e. Bayi demam
- f. Bayi diare
- g. Bayi muntah-muntah
- h. Bayi dingin
- i. Bayi lemah
- j. Terdapat kuning pada kulit bayi
- k. BAB bayi berwarna pucat

5. Perawatan neonatus

Menurut (Kemenkes, 2024) yaitu :

a. Menjaga bayi tetap hangat

Mandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil.

- 1) Sebelum tali pusat lepas, mandikan bayi dengan dilap.
- 2) Setelah tali pusat lepas, bayi dapat dimandikan dengan dimasukkan ke dalam air. Hati-hati agar kepala tidak terendam.
- 3) Bersihkan kemaluan bayi dari depan ke belakang dengan kapas yang dibasahi air bersih atau handuk bersih basah.

b. Merawat Tali Pusat

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
- 2) Jangan memberikan apapun pada tali pusat.

3) Rawat tali pusat terbuka dan kering.

4) Jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan

6. Reflek-reflek bayi baru lahir

Beberapa reflek alami Neonatus (primitive) menurut (Hasnidar,dkk, 2021) antara lain:

1) Reflek mencari (rooting reflex)

Merupakan gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonatus saat ibu memulai untuk menyusui.

2) Reflek menghisap (sucking reflex)

Merupakan gerakan menghisap neonatus ketika puting susu ibu ditempelkan ke mulut.

3) Reflek menelan (swallowing reflex)

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan reflek menghisap.

4) Reflek moro (moro reflex)

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

5) Reflek leher yang tonik (tonic neck reflex)

Merupakan posisi mengadah. Apabila bayi dalam posisi berbaring telentang dan kepala bayi menoleh pada satu sisi, ekstermitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstermitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

6) Reflek Babinski (Babinski reflex)

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflek mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka. Reflek Babinski akan menetap sampai umur 2 tahun.

7) Reflek menggenggam (palmar grasping reflex)

Apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat.

8) Reflex melangkah (stepping reflex)

Apabila bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan, menari atau naik tangga

7. Kunjungan neonatus

Menurut (Buku KIA revisi 2024) yaitu :

a. Kunjungan neonatal ke - 1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5 bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup

2) Pemeriksaan fisik bayi

- a) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
- c) Telinga : periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
- d) Mata : tanda - tanda infeksi
- e) Hidung dan mulut : bibir dan langit periksa adanya sumbing reflek hisap, dilihat pada saat menyusu
- f) Leher : pembengkakan, gumpalan
- g) Dada : bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung
- h) Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari
- i) Sistem saraf : adanya reflek moro
- j) Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, tiga pembuluh, lembek (pada saat tidak menangis), tonjolan
- k) Kelamin laki-laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada letak ujung lubang
- l) Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia minora dan labia mayora

- m) Tungkai dan kaki : gerak normal, tampak normal, jumlah jari
- n) Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, ada anus
- o) Kulit : verniks, warna, pembengkakan atau bercak hitam
- p) Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat

b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir.

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- 4) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi

c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN-3) di lakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 4) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi

2.2 Manajemen Asuhan Varney

2.2.1 Asuhan Kebidanan Varney

Langkah-langkah asuhan kebidanan varney yaitu :

Langkah I: Identifikasi Data Dasar.

Di dalam langkah ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dikumpulkan/disatukan. Pendekatan yang dipakai dalam mengumpulkan data harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya.

Langkah II: Masalah Aktual.

Pada langkah ini telah dilakukan interpretasi yang tepat dan benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan pasien sesuai dengan data data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan selanjutnya akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Langkah III: Masalah Potensial.

Langkah ini merupakan langkah ketika bidan ataupun dokter melakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial serta mengantisipasi penanganannya. - Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi. Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera,

melakukan konsultasi, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Langkah V: Perencanaan.

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi teori, perawatan berdasarkan bukti.

Langkah VI: Implementasi

Langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah lima di atas dilaksanakan secara efisien dan aman. Langkah VII: Evaluasi. Langkah ini merupakan tahapan yang terakhir dalam manajemen asuhan kebidanan yang sangat penting untuk mengetahui sejauh mana asuhan yang diberikan itu berhasil.

2.2.2 Pendokumentasian Asuhan SOAP

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

1) S (Subjektif)

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

2) O (Objektif)

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

3) P (Pengkajian)

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

4) P (Planning/penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment.

2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Undang-undang Nomer 4 tahun 2019 tentang kebidanan dalam lembaran Negara Republik indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan penjelasan atas UU No.4 Tahun 2019.

Pasal 41

1. Praktik kebidanan dilakukan di :
 - a. Tempat praktik mandiri bidan dan
 - b. Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
2. Praktik kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Pasal 42

1. Pengaturan, penetapan dan pembinaan praktik kebidanan dilaksanakan oleh konsil.
2. Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari konsil tenaga kesehatan indonesia yang diatur dengan peraturan presiden.

Pasal 43

1. Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan praktik kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan 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.

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 di maksud pada ayat (1) di laksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa :
 - a. Teguran lisan
 - b. Peringatan tertulis
 - c. Denda administratif dan
 - d. Pencabutan izin
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan peraturan menteri.

Pasal 45

1. Bidan yang menjalankan praktik kebidanan di tempat praktik mandiri bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa :

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

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

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau
- e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

2. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat di laksanakan secara bersama atau sendiri.

Pasal 47

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

- a. Pemberi pelayanan kebidanan
- b. Pengelola pelayanan kebidanan
- c. Penyuluh dan konselor
- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik

- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau
 - f. Peneliti
2. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 59

1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan 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, keterampilan dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan kesehatan secara profesional. Kompetensi tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Kompetensi yang ke-1:

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

2. Kompetensi yang ke-2:

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

3. Kompetensi ke-3

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

4. Kompetensi ke-4:

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

5. Kompetensi ke-5:

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

6. Kompetensi ke-6:

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

7. Kompetensi ke-7:

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

8. Kompetensi ke-8:

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