

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses yang mengagumkan terjadi di dalam rahim seorang wanita selama 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut dengan nidasi atau penanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut siap untuk dilahirkan (Kasmianti 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 (Rini & Nova, 2023).

2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan (Handayani et al., n.d.)

Ejakulasi pada pria saat orgasme mengeluarkan sperma ke dalam vagina menuju leher rahim. Kehamilan terjadi jika ejakulasi mengandung minimal 15 juta sperma per mililiter. Sperma bergerak

menuju sel telur dengan kecepatan rata-rata 10 mm per jam, didukung oleh energi dari air mani. Cairan praejakulasi tetap berpotensi menyebabkan kehamilan.

Perjalanan sperma menghadapi berbagai hambatan, seperti lingkungan asam vagina dan lendir serviks. Hanya sperma terkuat yang dapat mencapai tuba falopi, dengan waktu tempuh antara 45 menit hingga 12 jam. Pembuahan terjadi ketika sperma berhasil menembus sel telur, yang kemudian membentuk zigot.

Zigot berkembang menjadi blastokista, menempel di dinding rahim, dan berproses menjadi embrio. Jenis kelamin ditentukan oleh kromosom sperma: X untuk perempuan dan Y untuk laki-laki.

2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan (Annisa.dkk, 2021)

Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga kategori:

1. Tanda Pasti Kehamilan

Kehamilan dapat dipastikan melalui deteksi gerakan janin, denyut jantung dengan stetoskop atau Doppler, hasil USG, dan gambaran tulang janin pada foto rontgen. (Ronald Br. Situmorang et al., 2021).

2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan (Vera Iriani Abdullah, 2024)

Gejala yang mengindikasikan kehamilan tetapi tidak selalu pasti meliputi:

- a. Amenorea, tidak mengalami menstruasi.
- b. Mual dan muntah (morning sickness), umum di trimester pertama.

- c. Mengidam makanan tertentu dan anoreksia sementara.
- d. Perubahan payudara, seperti pembesaran dan nyeri ringan. Sering buang air kecil akibat tekanan rahim.
- e. Konstipasi, pigmentasi kulit, hipertrofi gusi, dan varises.

3. Tanda Kemungkinan Hamil

Termasuk pembesaran perut dan rahim, tanda Hegar dan Chadwick, kontraksi ringan (Braxton Hicks), ballotement, serta tes kehamilan positif. (Febriyeni, 2020)

2.1.4 Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

Kehamilan merupakan fase awal perkembangan manusia yang dimulai dari konsepsi, di mana sperma membuahi ovum dan membentuk zigot. Zigot bergerak ke rahim untuk implantasi dan berkembang dengan dukungan biologis, emosional, dan sosial.

Selama kehamilan, tubuh mengalami perubahan fisiologis signifikan, termasuk peningkatan hormon estrogen dan progesteron, serta adaptasi sistem kardiovaskular, pernapasan, dan metabolisme guna mendukung janin. Pemahaman terhadap perubahan ini penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

1. Uterus

Pertumbuhan uterus dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron, menyebabkan pembesaran vaskularisasi, hiperplasia, hipertrofi, dan perkembangan desidua. Ukurannya meningkat dari 7,5 cm menjadi 30 cm saat aterm (Daniati et al., 2023)

2. Serviks

Menjadi lebih lunak dan kebiruan sejak satu bulan setelah konsepsi (tanda Chadwick) (Daniati et al., 2023)

3. Vagina dan Perineum

Peningkatan vaskularisasi menyebabkan hiperenemia pada perineum dan vagina, tampak sebagai perubahan warna keunguan (Ronalen Br. Situmorang et al., 2021).

4. Payudara

Mengalami pembesaran progresif akibat peningkatan hormon luteal dan plasenta. Kolostrum dapat diproduksi sejak trimester ketiga, sementara laktasi dimulai setelah persalinan (Ronalen Br. Situmorang et al. , 2021).

5. Kulit

Hiperpigmentasi terjadi pada dinding perut (striae gravidarum), linea alba (linea nigra), serta wajah dan leher (kloasma gravidarum) (Ronalen Br. Situmorang et al., 2021).

6. Metabolisme

Peningkatan berat badan sekitar 12,5 kg disebabkan oleh pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Ronalen Br. Situmorang et al., 2021).

2.1.5 Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Perubahan psikologis pada ibu hamil menurut Ronalen (2021) terdiri dari:

a. Perubahan psikologi pada trimester I

1. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
2. Kadang muncul penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
3. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil, hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
4. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.

b. Perubahan psikologi pada trimester II

1. Ibu merasa tidak sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggal.
2. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
3. Merasakan gerakan anak
4. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
5. Libido meningkat
6. Menuntut perhatian dan cinta
7. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.

c. Perubahan psikologi pada trimester III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu

3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran
5. Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya
6. Merasa akan kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka (sensitif)
8. Libido menurun (Ronalen Br. Situmorang et al., 2021).

2.1.6 Kunjungan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan secara rutin (Antenatal Care/ANC) berperan penting dalam mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan. ANC merupakan layanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sesuai standar, minimal dilakukan sebanyak enam kali pada kehamilan normal: dua kali di trimester pertama, satu kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga, dengan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter (Kemenkes RI, 2021). Pemeriksaan ini mendukung deteksi dini risiko dan komplikasi obstetri. Tanpa ANC, kondisi kehamilan berisiko tinggi tidak akan terdeteksi sehingga membahayakan ibu dan janin (Saifuddin, 2016).

2.1.7 Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan pervaginam
2. Hipertensi gravidarum
3. Nyeri perut bagian bawah

4. Sakit kepala yang hebat dan menetap
5. Nyeri abdomen yang hebat
6. Bengkak pada muka dan tangan
7. Bayi kurang bergerak seperti biasa (BAB II TINJAUAN TEORI

2.1. Tinajauan Teori Medis 2.1.1. Teori Kehamilan, n.d.-a)

2.1.8 Ibu hamil dengan resiko di usia >35 tahun

1. Pengertian faktor risiko umur >35 tahun

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

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

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

Wanita hamil diatas usia 35 tahun, pada usia tersebut terjadi perubahan pada beberapa bagian jalan lahir dan jalan lahir tidak mengalami perubahan. Selain itu, ada kecenderungan tubuh ibu

tertular penyakit lain. Risikonya antara lain tekanan darah tinggi dan preeklampsia, ketuban pecah dini, persalinan terhambat, perdarahan pasca melahirkan dan infeksi rahim (Puspita, 2021).

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

3. Segi positif hamil usia tua (Sulistyawati, 2020)

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

4. Risiko dampak yang akan terjadi pada bayi (Daniati et al. , 2023)

Wanita hamil diatas usia 35 tahun berisiko melahirkan anak abnormal, terutama kelainan kromosom. Perbedaan saat lahir pada anak dengan sindrom down, kembar siam, dan autism seringkali dikaitkan dengan kelainan kromosom terkait usia.

Risiko kehamilan meningkat seiring bertambahnya usia, terutama setelah 30 tahun, akibat penurunan kualitas sel telur dan respons ovarium terhadap hormon. Wanita berusia di atas 35 tahun lebih rentan mengalami keguguran dan kelainan kromosom pada janin, meskipun sebagian besar tetap dapat menjalani kehamilan sehat.

Faktor risiko kehamilan usia lanjut meliputi:

1. Penurunan Kesuburan: Frekuensi ovulasi berkurang, dan gangguan seperti endometriosis dapat menghambat konsepsi.
2. Masalah Kesehatan Kronis: Wanita hamil di atas 35 tahun lebih rentan mengalami hipertensi dan diabetes, yang dapat memengaruhi kehamilan. Pengawasan medis yang tepat dapat mengurangi risiko.
3. Risiko pada Janin: Bayi dari ibu berusia di atas 35 tahun memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami kelainan kromosom, seperti Down Syndrome. Risiko keguguran juga meningkat, mencapai 50% pada usia 42 tahun.

Untuk meminimalkan risiko, wanita berusia 30-an atau 40-an yang berencana hamil disarankan berkonsultasi dengan dokter guna memastikan kondisi kesehatan optimal sebelum dan selama kehamilan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses mulai membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke arah jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir (Daniati et al., 2023).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi atau pembuahan (janin dan ari) yang telah cukup bulan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Ronalen Br. Situmorang et al., 2021).

2.2.2 Macam-macam Persalinan

1. Persalinan Spontan

Seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri (Kusbandiyah, 2023).

2. Persalinan Buatan

Dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan (HS et al., 2022).

3. Persalinan Tindakan

Adalah proses persalinan yang berlangsung dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, atau dilakukan operasi sectio caesaria (Vera Iriani Abdullah, 2024).

4. Persalinan Anjuran

Adalah persalinan yang bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan cara pemberian rangsang (Kusbandiyah, 2023).

2.2.3 Tanda-tanda Mulainya Persalinan

1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

- a. Lightening: Beberapa minggu sebelum persalinan, ibu merasa lebih lega dalam bernapas tetapi mengalami kesulitan berjalan dan nyeri di area bawah.
- b. Pollikasukria: Kandung kemih tertekan akibat turunnya kepala janin, menyebabkan ibu sering buang air kecil.
- c. False Labor: Kontraksi Braxton Hicks meningkat 3-4 minggu sebelum persalinan, bersifat tidak teratur, tidak semakin kuat, dan tidak menyebabkan perubahan pada serviks.
- d. Perubahan Serviks: Serviks menjadi lebih lunak dan mulai mengalami pembukaan serta penipisan, terutama pada multipara.
- e. Energy Spurt: Peningkatan energi terjadi 24-28 jam sebelum persalinan, yang sering membuat ibu kelelahan menjelang persalinan.
- f. Gangguan Pencernaan: Beberapa ibu mengalami diare, konstipasi, mual, atau muntah akibat perubahan hormon.

2. Tanda-Tanda Persalinan

- a. Kontraksi Uterus: Nyeri dari punggung menjalar ke perut, terjadi teratur dengan interval semakin pendek dan kekuatan meningkat, serta menyebabkan perubahan pada serviks.
- b. Penipisan dan Pembukaan Serviks: Ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah.
- c. Bloody Show: Lendir bercampur darah akibat pembukaan serviks dan pecahnya pembuluh kapiler di sekitar kanalis servikalis.
- d. Ketuban Pecah Dini (Premature Rupture of Membrane): Keluarnya cairan ketuban secara tiba-tiba akibat robeknya selaput amnion, diikuti dengan persalinan dalam waktu 24 jam.

2.2.4 Teori Penyebab Persalinan

Mekanisme pasti yang memicu persalinan masih belum sepenuhnya dipahami, tetapi terdapat beberapa teori yang menjelaskan proses ini:

1. Penurunan Progesteron

Progesteron berperan dalam menjaga relaksasi otot rahim, sementara estrogen meningkatkan kepekaannya terhadap kontraksi. Menjelang persalinan, kadar progesteron menurun, menyebabkan otot rahim lebih rentan terhadap kontraksi.

2. Teori Oksitosin

Hormon oksitosin yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior berkontribusi terhadap kontraksi rahim. Penurunan progesteron di

akhir kehamilan meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap oksitosin, yang memperkuat kontraksi dan memulai persalinan.

3. Keregangan Otot Rahim

Seperti organ lainnya, rahim memiliki batas elastisitas tertentu. Ketika rahim meregang melebihi kapasitasnya, terjadi kontraksi untuk mengeluarkan janin. Kondisi ini sering terlihat pada kehamilan ganda yang cenderung mengalami persalinan lebih awal.

4. Pengaruh Janin

Kelenjar hipofisis dan adrenal janin berperan dalam memicu persalinan. Pada kasus anensefali, di mana hipotalamus tidak terbentuk, kehamilan sering berlangsung lebih lama. Pemberian kortikosteroid dapat mempercepat pematangan janin dan merangsang persalinan.

5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua mengalami peningkatan sejak usia kehamilan 15 minggu. Senyawa ini terbukti memicu kontraksi otot rahim, baik saat kehamilan maupun persalinan. Peningkatan kadar prostaglandin dalam air ketuban dan darah ibu sebelum persalinan memperkuat teori ini.

6. Teori Janin

Hubungan antara hipofisis dan kelenjar adrenal janin diduga mengirimkan sinyal ke tubuh ibu sebagai tanda kesiapan janin untuk lahir, meskipun mekanisme pastinya belum diketahui.

7. Berkurangnya Nutrisi

Teori yang pertama kali dikemukakan oleh Hippocrates menyatakan bahwa ketika suplai nutrisi ke janin menurun, tubuh akan merangsang persalinan sebagai respons biologis.

8. Penuaan Plasenta

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami degenerasi yang menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron, yang akhirnya merangsang kontraksi rahim dan memicu persalinan.

2.2.5 Tahapan Persalinan (Yulianti & Lestari, 2019)

1. Kala I (Pembukaan Serviks)

Kala I dimulai dengan kontraksi uterus teratur hingga dilatasi serviks lengkap (1–10 cm). Pada primigravida, proses ini dapat berlangsung lebih dari 24 jam.

- a. Fase Laten (0–3 cm): Kontraksi ringan dengan peningkatan frekuensi dan durasi, berlangsung sekitar 8–20 jam.
- b. Fase Aktif (4–10 cm): Kontraksi lebih kuat dan teratur, terdiri dari:
 - c. Akselerasi (3–4 cm dalam 2 jam)
 - d. Dilatasi Maksimal (4–9 cm dalam 2 jam)
 - e. Deselerasi (9–10 cm dalam 2 jam)

Pada multipara, proses ini lebih cepat.

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Ditandai dengan kontraksi kuat setiap 2–3 menit, disertai refleks mengedan akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Kepala janin lahir bertahap melalui suboksiput, diikuti dahi, wajah, dan dagu, lalu diikuti badan dan ekstremitas.

Durasi kala II bervariasi, lebih lama pada primigravida dan ibu dengan blok epidural.

3. Kala III (Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak kelahiran bayi hingga keluarnya plasenta. Setelah bayi lahir, uterus mengeras dan fundus uteri berada sedikit di atas pusat. Dalam beberapa menit, kontraksi uterus menyebabkan pelepasan plasenta, yang biasanya terjadi dalam 6–15 menit dan dikeluarkan secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Proses Fisiologis Kala III:

a. Pelepasan Plasenta

Kontraksi miometrium mengurangi volume rongga uterus, menyebabkan tempat perlekatan plasenta menyusut. Plasenta yang tetap berukuran sama menjadi terlipat, menebal, dan akhirnya terlepas, lalu turun ke bagian bawah uterus atau vagina.

b. Pengeluaran Plasenta

Setelah plasenta lepas, pengeluarannya dapat dipastikan dengan beberapa metode:

1. Perasat Kustner: Jika tali pusat ditarik dan semakin panjang, berarti plasenta sudah lepas.
 2. Perasat Strassmann: Jika mengetuk fundus uteri tidak menyebabkan getaran pada tali pusat, plasenta sudah terlepas.
 3. Perasat Klein: Jika tali pusat tetap berada di luar saat ibu berhenti meneran, plasenta telah lepas.
- c. Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta:
1. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus: Uterus berubah dari bentuk bulat menjadi lebih lonjong, dengan fundus yang naik di atas pusat.
 2. Panjang Tali Pusat Bertambah: Tali pusat tampak lebih menonjol keluar dari vulva (Tanda Ahfeld).
 3. Semburan Darah Singkat: Akumulasi darah di belakang plasenta mendorongnya keluar dan menyebabkan keluarnya darah secara tiba-tiba.

4. Kala IV Persalinan (2 Jam Pasca Melahirkan)

Kala IV persalinan berlangsung sekitar dua jam setelah kelahiran plasenta dan merupakan fase pemulihan awal. Pada tahap ini, kontraksi uterus meningkat untuk menekan pembuluh darah dan mencegah perdarahan.

Selama dua jam pertama, dilakukan pemantauan ketat terhadap tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, kontraksi uterus, serta jumlah perdarahan. Jika terdapat luka episiotomi, dilakukan

penjahitan. Apabila kondisi ibu stabil setelah periode ini, ia dapat dipindahkan ke ruangan perawatan bersama bayinya.

2.3 Masa Nifas (Postpartum/Puerperium)

2.3.1 Pengertian Masa Nifas (Perspektif, n.d.2021)

Masa nifas berasal dari bahasa Latin, di mana "Puer" berarti bayi dan "Parous" berarti melahirkan. Periode ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan, yang berlangsung sekitar enam minggu.

2.3.2 Perubahan Fisiologi dan Ketidaknyamanan pada Masa Nifas (Zubaidah et al., 2021).

a. Involusio Uteri

Selama masa pemulihan, uterus akan mengalami perubahan semakin mengecil dan kembali seperti semula sebelum kehamilan. Berikut proses perubahan involusi rahim :

Tabel 1. TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat - simfisis pubis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis pubis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber : Saleha (2009)¹⁰

b. Perubahan pada serviks

Serviks agak terbuka lebar seperti corong setelah bayi lahir dan kondisi serviks tersebut tidak akan pernah berubah kembali seperti sebelum hamil.

c. Perubahan pada vulva dan vagina

Setelah proses persalinan, keadaan vulva dan vagina mengendur, namun setelah 3 minggu berikutnya keadaan vulva dan vagina kembali seperti sebelum hamil. Rugae dalam vagina secara berangsur mulai muncul sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perubahan pada perineum

Pada hari ke-5 postnatal, keadaan perineum secara perlahan sudah kembali namun sedikit berbeda dari sebelum hamil yakni lebih sedikit kendur dan telah mendapatkan sebagian tonusnya.

e. Lochea

Lochea atau cairan secret yang keluar dari vagina selama masa nifas. Volume pengeluaran lochea berbeda-beda setiap waktunya, seperti :

- 1) Hari ke 1-3 Lochea rubra, warnanya merah kehitaman dengan ciri-ciri terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
- 2) Hari ke 3-7 Lochea sanguinolenta, warnanya putih bercampur merah dengan ciri-ciri sisa darah bercampur lendir
- 3) Hari ke 7-14 Lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dengan ciri-ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi
- 4) Hari ke 14 Lochea alba, warnanya putih dengan ciri-ciri mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

f. Perubahan pada sistem pencernaan

Pada proses pemulihan masa nifas, ibu biasanya mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya tekanan pada alat pencernaan selama persalinan.

g. Perubahan pada sistem perkemihan

Hari pertama masa nifas ibu mengalami kesulitan buang air kecil karena khawatir dengan nyeri jahitan pada perineumnya, selain itu juga karena terjadi penyempitan saluran kemih akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan.

h. Perubahan sistem musculoskeletal

Saat proses pemulihan masa nifas, ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia akan kembali lagi seperti sebelum kehamilan meskipun kondisinya sedikit lebih kendur.

i. Perubahan pada sistem endokrin

Setelah plasenta lahir, hormon estrogen dan progesteron akan menurun karena adanya peningkatan dari prolaktin dan menstimulasi air susu.

j. Perubahan pada payudara

Setelah persalinan, payudara akan mengalami perubahan seperti kadar progesteron menurun, meningkatnya hormon prolaktin, produksi ASI meningkat pada hari ke-2 atau hari ke-3, payudara lebih besar dan keras.

2.3.3 Perubahan Psikologi pada Masa Nifas

Terdapat 3 fase perubahan psikologi ibu nifas, yaitu:

- 1) Taking-in, yang berlangsung dari saat persalinan hingga hari kedua. Pada fase ini, ibu bersikap pasif dan bergantung pada bantuan orang lain. Ia cenderung menunjukkan ketergantungan pada lingkungan sekitarnya, sehingga penting untuk menjaga komunikasi yang baik agar kebutuhannya dapat terpenuhi (Jannah & Latifah, 2022).
- 2) Fase Taking-hold, yang berlangsung 3 hingga 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mengalami ketidakpastian dan kurang percaya diri dalam merawat bayinya. Ia merasa khawatir terhadap kemampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayinya, yang dapat menyebabkan munculnya perasaan sedih atau baby blues.
- 3) Fase Letting-go, berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Pada Fase ini, Ibu mulai beradaptasi dalam menjalin hubungan dengan anggota keluarganya paham akan perannya sebagai ibu, serta muncul keinginan dan kepercayaan diri untuk merawat diri dan bayinya. Perlu adanya peran bidan dalam memberikan asuhan yang berkaitan dengan adaptasi psikologi ibu nifas (Rohmah et al., 2022).

2.3.4 Komplikasi Pada Masa Nifas (Kasmiati, 2023)

a. Perdarahan postpartum primer dan sekunder

Perdarahan postpartum primer yang terjadi selama 24 jam postpartum, sedangkan perdarahan postpartum sekunder yang

terjadi setelah 24 jam postpartum. Penyebab dari perdarahan yaitu karena 4 T, yaitu:

- 1) Tonus Kontraksi tidak bagus (Atonia uteri)
- 2) Tissue Adanya sisa plasenta (Retensio plasenta)
- 3) Trauma Robekan pada jalan lahir
- 4) Trombosis Gangguan pembekuan darah

b. Infeksi nifas

Beberapa bakteri yang dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan salah satu diantaranya yaitu infeksi luka jahitan perineum.

c. Bengkak pada payudara

Payudara ibu nifas dapat membengkak karena faktor menyusui tidak adekuat sehingga air susu dapat menggumpal. Hal ini juga diwaspadai terjadinya mastitis atau peradangan payudara pada ibu nifas.

d. Sub involusi uterus

Pengecilan uterus yang terganggu disebabkan karena adanya sisa plasenta dalam uterus, endometritis, atau adanya mioma uteri.

2.3.5 Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan bagi ibu yang melahirkan sesuai standar, diberikan minimal 3 kali sesuai program yang dipersyaratkan, KF 1 dalam 6 sampai 48 jam setelah melahirkan, KF 2 pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7, KF

3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28 pasca persalinan, KF 4 pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan yaitu :

1. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nifas, dan suhu)
2. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
3. Pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam
4. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
5. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
6. Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana.
7. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (KIA, 2020)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Adriana et al., 2022).

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut (Suryaningsih et al., 2022) bayi baru lahir dikatakan normal jika terdapat ciri-ciri sebagai berikut

- a. Usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500 gram - 4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm

- d. Lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan 11-12 cm
- e. Frekuensi DJJ 120-160 x permenit
- f. Pernafasan $\pm$ 40-60 x permenit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas.
- h. Nilai APGAR > 7 , gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat
- i. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna.
- j. Pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora.

2.4.3 Asuhan Neonatal

- a. Kewaspadaan umum

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti mencuci tangan, memakai sarung tangan, menggunakan alat dan

bahan yang telah di sterilisasi, siapkan tempat resusitasi menggunakan ruangan hangat dan terang, bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja (Suryaningsih et al., 2022)

b. Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara- cara berikut:

1. Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

2. Pemberian Vit K dan Imunisasi HB0

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Untuk Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

3. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk mencegah infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan dan bayi selesai menyusui,

sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dia anjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

4. Pemberian Identitas

Semua bayi baru lahir difasilitas Kesehatan harus segera mendapatkan identitas tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi.

5. Anamnesa dan Pemeriksaan Fisik Pada Bayi

Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan ibu, keluhan tentang bayinya, penyakit yang mungkin berdampak pada bayi tempat, waktu dan cara bersalin, kondisi bayi saat lahir, warna air ketuban, riwayat bayi BAB dan BAK, dan frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap.

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, berat badan, suhu bayi normal, nadi normal, pernapasan bayi. Pemeriksaan fisik secara head to toe.

2.4.4 Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir

a. Bayi berat lahir rendah

BBLR ialah bayi yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Tatalaksana pada BBLR adalah pengaturan suhu tubuh, rawat dalam incubator, pencegahan infeksi, intake nutrisi.

b. Hipotermi

Suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ($<36,5-37,5^{\circ}\text{C}$). Hipotermi dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh bayi yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, paru dan kematian. Penanganannya segera lakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, Bila suhu bayi tetap tidak naik atau malah turun maka segera konsultasikan dengan dokter spesialis.

c. Hipoglikemi

Kadar glukosa serum $<45\text{mg}\%$ ($<2,6\text{ mmol/L}$) selama beberapa hari pertama kehidupan. Kejadian hipoglikemia dapat dicegah dengan;

- 1) Menghindari faktor risiko yang dapat dicegah, contohnya hipotermia.
- 2) Neonatus yang berisiko tinggi harus dipantau nilai glukosanya sampai asupannya penuh dan 3x pengukuran normal sebelum pemberian minum berada diatas $45\text{mg}\%$.

2.4.5 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

- a. Tidak mau menyusu serta memuntahkan semua yang diminum
- b. Terjadinya Kejang
- c. Bayi menjadi lemah, bergerak jika dirangsang/dipegang
- d. Nafas menjadi cepat ($>60\text{x/menit}$)
- e. Bayi merintih
- f. Tarikan dada sangat kuat ke dalam

- g. Pusat kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
- h. Demam dimana suhu diatas 37°C atau tubuh bayi dingin dengan suhu dibawah $<36,5^{\circ}\text{C}$
- i. Mata bernanah
- j. Bayi diare
- k. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- l. Tinja berwarna pucat (Mutmainah et al., 2018)

2.4.6 Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali

- 1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - a. Perawatan tali pusat
 - b. Pemberian Vit K
 - c. Imunisasi Hepatitis B
 - d. Pemberian salep mata/tetes mata antibiotic
 - e. Skrining BBL/SHK
 - f. Komunikasi, Informasi dan Edukasi
- 2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - a. Mengingatkan ibu nuntuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel

3. Pada usia 8- 28 hari (Kunjungan neonatal 3)
 - a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 - c. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
 - e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - f. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

2.5 Asuhan Kebidanan Komplementer

1. Pengertian Postnatal Massage

Postnatal massage merupakan salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menatalaksana keletihan pada ibu nifas. Postnatal massage ini mempunyai keunggulan karena merupakan tindakan yang menyeluruh, intervensi yang lain seperti senam nifas atau pijat oksitosin menatalaksana pada sebagian tubuh saja. Postnatal massage ini belum menjadi aktivitas yang rutin seperti senam nifas, padahal banyak ibu membutuhkan relaksasi setelah melahirkan agar bisa beraktivitas dengan baik pada masa nifas. pijatan yang dilakukan mulai dari punggung, kaki, tangan dan pundak akan memberikan efek relaksasi dan melemaskan otot-otot yang tegang setelah proses persalinan (Kusbandiyah & Puspadewi, 2020).

Postpartum massage memberikan banyak manfaat pada ibu nifas, diantaranya yaitu membantu relaksasi dan dapat meningkatkan kualitas tidur, dan kondisi psikologis ibu terutama ketika digunakan bersama

dengan minyak aromaterapi, pijat dapat membantu mengurangi stres dan mendukung keseimbangan hormone. Massage postpartum terbukti efektif untuk mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan level prolaktin dan oksitosin bertambah banyak untuk memfasilitasi menyusui (Ellyta & Nur, 2018). Selain itu, postpartum massage dengan teknik effleurage massage merupakan pijatan dengan pemberian tekanan ringan ke bagian atas tubuh dengan menggerakkan tangan secara konstan dalam gerakan melingkar (Rahmawati, 2022).

Postpartum massage memberikan banyak manfaat pada ibu nifas, diantaranya yaitu membantu relaksasi dan dapat meningkatkan kualitas tidur, dan kondisi psikologis ibu terutama ketika digunakan bersama dengan minyak aromaterapi, pijat dapat membantu mengurangi stres dan mendukung keseimbangan hormone. Massage postpartum terbukti efektif untuk mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan level prolaktin dan oksitosin bertambah banyak untuk memfasilitasi menyusui (Ellyta & Nur, 2018). Selain itu, postpartum massage dengan teknik effleurage massage merupakan pijatan dengan pemberian tekanan ringan ke bagian atas tubuh dengan menggerakkan tangan secara konstan dalam gerakan melingkar (Rahmawati, 2022).

2. Indikasi Post Natal Massage

Indikasi dari postnatal massage adalah sebagai berikut:

1. Ibu nifas
2. Ibu yang mengalami pegal-pegal pasca persalinan

3. Ibu yang merasa lelah setelah pasca persalinan (Mayasari Indah Senditya; Jayanti Danur Nicky, 2020).

3. Kontra Indikasi Post Natal Massage

Menurut hidayat (2019) kontraindikasi pada postnatal massage sebagai berikut :

1. Dalam keadaan menderita infeksi yang khas dan penyakit menular.
2. Dalam keadaan demam atau suhu tubuh lebih dari 38 °C.
3. Dalam keadaan menderita sakit yang berat atau tubuh memerlukan istirahat yang sempurna.
4. Dalam keadaan menderita artheroma atau artheriosclsrosis.
5. Masalah kulit (memar, luka bakar dan ruam).
6. Ibu yang melahirkan secara secsio caesarea (sc), pemijatan dilakukan 2 minggu agar tidak menimbulkan nyeri baru atau menghindari pemijatan pada daerah perut.
7. Inflamasi vascular akut seperti phlebitis.
8. Mual
9. Diare
10. Perdarahan.

4. Waktu pelaksanaan Postantal Massage

Postnatal Massage ini umumnya dilakukan oleh ibu setekah melahirkan yaitu waktu masa nifas. Namun tidak ada patokan beberapa hari masa nifas, umumnya tergantung kenyamanan ibu yang melakukan pijata (Griya, 2016).

Bila ibu masih merasakan nyeri pada perut atau payudara, terapis yang berpengalaman akan mengarahkan ibu pada posisi nyaman selama sesi pijat. Posisi berbaring pada sisi tubuh adalah paling efektif untuk mengatasi masalah pada pundak, pinggul atau kaki. pijat pada ibu nifas dilakukan dalam waktu 30 menit. Waktu pemijatan merupakan salah satu faktor yang membuat pijat berhasil. Karena terlalu cepat dalam pemijatan akan mengakibatkan ketidaknyamanan dan terlalu lama dapat mengakibatkan cedera (Melinda Firna, 2018).

5. Mekanisme Pelaksanaan

Gerakan untuk melakukan pengurutan dengan sempurna, dapat dipilih empat macam teknik gerakan pokok menurut (Melinda Firna, 2018) sebagai berikut:

1. Effleurage (Mengusap)
2. Friction (Menggosok)
3. Petrissage (Memijat atau meremas)
4. Accupressure

2.6 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

2.6.1 Undang-undang Nomer 4 tahun 2019 tentang Kebidanan

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

1. Pasal 46
 - 1) Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

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

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

3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggungjawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

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

- a. Pemberi pelayanan kebidanan
- b. Pengolah pelayanan kebidanan
- c. Penyuluh dan konselor
- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
- e. Penggerak peran serta Masyarakat dan pemberdayaan Perempuan
- f. Peneliti

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

3. Pasal 48

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

4. Pasal 49

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

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran, dan dilanjutkan dengan rujukan.

5. Pasal 50

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

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah

- 2) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

6. Pasal 51

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

2.6.2 Standar Pelayanan Kebidanan

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

1. Standar praktik bidan secara umum (2 standar)

Standar 1: persiapan kehamilan, persalinan, dan periode nifas yang sehat

Standar 2: pendokumentasian

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

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

Standar 3: identifikasi ibu hamil

- Standar 4: pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi
- Standar 5: penatalaksanaan anemia pada kehamilan
- Standar 6: persiapan persalinan
- Standar 7: pencegahan HIV dari ibu dan ayah kea nak
- 3. Standar praktik bidan pada pelayanan ibu bersalin (3 standar)
 - Standar 8: penatalaksanaan persalinan
 - Standar 9: asuhan ibu postpartum
 - Standar 10: asuhan ibu dan bayi selama masa postnatal
- 4. Standar praktik bidan pada kesehatan anak (5 standar)
 - Standar 11: asuhan segera pada bayi baru lahir nomal
 - Standar 12: asuhan neontus
 - Standar 13: pemberian imunisasi dasar lengkap
 - Standar 14: pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
 - Standar 15: manajemen bayi baru lahir rendah
- 5. Standar praktik kesehatan reproduksi perempuan dan KB (5 standar)
 - Standar 16: kesehatan reproduksi Perempuan
 - Standar 17: konseling dan persetujuan tindakan medis
 - Standar 18: pelayanan kontrasepsi pil
 - Standar 19: pelayanan kontrasepsi suntik
 - Standar 20 : pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK/Implant)
 - Standar 21: pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

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

Standar 22: penanganan perdarahan pada kehamilan muda (<22 minggu)

Standar 23: penanganan perdarahan dalam kehamilan (22 minggu)

Standar 24: penanganan preeklamsia dan eklamsia

Standar 25: penanganan partus lama atau macet

Standar 26: penanganan gawat janin

Standar 27: penanganan retensio plasenta

Standar 28: penanganan perdarahan postpartum primer

Standar 29: penanganan perdarahan postpartum sekunder

Standar 30: penanganan sepsis puerperalis

Standar 31: penanganan asfiksia neonatorum

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

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini adanya anemia dalam kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin memeriksa kadar Hb <11 gr% maka dilakukan tindakan yang diperlukan. Hasil yang diharapkan dari penatalaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan

anemia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu (Midwifery Update, 2016).