

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang dimulai dari proses pembuahan, diikuti dengan implantasi, pertumbuhan embrio, dan perkembangan janin, yang berakhir dengan persalinan. Proses ini dimulai ketika sperma berhasil menemui sel telur. Setelah konsep tersebut, proses nidasi pun terjadi. Umumnya, kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau sekitar 9 bulan dan 7 hari, yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (Eka Widyastuti et al., 2024).

Sebagai suatu fenomena alami, kehamilan melibatkan serangkaian perubahan pada organ dan jaringan tubuh wanita akibat terjadinya pembuahan dan perkembangan janin dalam rahim. Rata – rata waktu yang dibutuhkan dari pembuahan hingga kelahiran berkisaran antara 266 hingga 270 hari atau sekitar 9 bulan (Fijri, 2021). Proses kehamilan dimulai dengan pertemuan antara sperma dan sel telur atau yang sering disebut konsepsi yang terjadi di dalam ovarium. Setelah itu, sel telur yang telah dibuahi menempel pada dinding rahim, diikuti oleh pembentukan plasenta. Proses ini terus berlanjut hingga hasil konsepsi tumbuh, berkembang, dan akhirnya melahirkan janin (Damayanti, 2019).

2.1.2 Keluhan pada saat kehamilan

1) Keluhan pada trimester I

a. Mual dan muntah

Gejala ini biasanya mulai muncul sekitar minggu ke-6 kehamilan dan cenderung membaik menjelang akhir trimester pertama, sekitar minggu ke-13. Perubahan hormon selama kehamilan menjadi penyebab terjadinya mual dan muntah yang sering kali di kenal sebagai *Hyperemesis Gravidarum*. Apabila munta terus menerus terjadi tanpa penanganan yang tepat, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan berat badan yang signifikan dan beresiko meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, yang dikenal dengan istilah *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)* (Wardani, 2020).

b. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Selama masa kehamilan, ginjal mengalami peningkatan beban kerja yang signifikan, karena organ harus menyaring volume darah yang lebih besar dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Proses penyaringan yang intensif tersebut menghasilkan produksi urine yang lebih banyak. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta juga memberikan tekanan

pada kandung kemih, sehingga ibu hamil cenderung merasa perlu untuk lebih sering buang air kecil (Damyanti 2019).

c. Pusing

Peningkatan hormon kehamilan menyebabkan pembuluh darah melebar, sehingga darah cenderung terkumpul di bagian kaki. Hal ini mengakibatkan tekanan darah ibu menjadi lebih rendah dari biasanya, yang berpotensi mengurangi aliran darah ke otak dan menyebabkan pusing sementara. Selain itu, pusing juga bisa disebabkan oleh anemia. Anemia terjadi akibat peningkatan volume plasma darah yang mempengaruhi kadar hemoglobin. Jika peningkatan volume dan jumlah sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup maka anemia bisa terjadi (Patimah, 2020).

d. Sembelit

Pengaruh hormon kehamilan yaitu hormon progesteron dan hormon pencernaan, motilin sangat signifikan dalam mempengaruhi sistem pencernaan. Progesteron berperan dalam merelaksasi otot halus sehingga ketika kadar hormon ini meningkat, mobilitas organ pencernaan menjadi lebih lambat atau relaks. Hal ini menyebabkan proses pengosongan lambung berlangsung lebih lama serta memperpanjang waktu transit makanan di lambung. Di sisi lain, penurunan kadar

hormon motilin yang berfungsi dalam pencernaan juga berkontribusi pada perlambatan gerakan peristaltik usus – pijatan yang membantu mencerna makanan. Dampaknya daya dorong dan kontraksi usus terhadap sisa – sisa makanan menjadi melemah. Akibatnya, sisa makanan tertahan lebih lama di dalam usus sehingga sulit untuk dikeluarkan (Patimah, 2020).

e. Mudah lelah

Pada awal kehamilan, kelelahan sering kali disebabkan oleh perubahan hormonal yang terjadi dalam tubuh. Ibu hamil memproduksi lebih banyak darah untuk memastikan nutrisi yang cukup sampai ke bayi yang sedang berkembang. Selain itu, kadar gula darah dan tekanan darah ibu juga cenderung lebih rendah. Kenaikan kadar hormon, terutama hormon progesteron berperan besar dalam menimbulkan rasa ngantuk. Di samping perubahan fisik, perubahan emosional juga dapat mempengaruhi tingkat energi ibu. Menjelang akhir kehamilan, rasa cepat lelah sering kali disebabkan oleh *nokturia* yaitu frekuensi berkemih yang meningkat di malam hari (Patimah, 2020).

2) Keluhan pada trimester II

a. Pusing

Keluhan pusing yang sering dialami oleh wanita hamil biasanya disebabkan oleh upaya tubuh untuk mengatur sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Ketika memasuki trimester kedua, rahim yang semakin membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga menyebabkan rasa sakit atau pusing di kepala. Pusing yang berlangsung lama dapat berkontribusi pada kondisi anemia, fluktuasi tekanan darah, dehidrasi, bahkan dapat berujung pada sinkope (pingsan) (Puspitasari dan Indrianingrum, 2020).

Pusing yang terjadi pada trimester pertama dan kedua kehamilan umumnya merupakan kondisi fisiologis yang normal, kecuali jika pusing tersebut terkait dengan hipertensi, anemia, atau gejala lainnya yang lebih serius (Nurhayati, 2018).

b. Nyeri punggung

Nyeri punggung merupakan keluhan yang umum dihadapi oleh wanita hamil, dengan sekitar 50-70% dari mereka mengalami kondisi ini. Nyeri ini dapat dirasakan pada berbagai tahap kehamilan, namun paling sering terjadi pada trimester I dan III (Palupi, Kolifah, dan Affandi, 2017).

Penyebab nyeri punggung ini berkaitan dengan perubahan hormonal selama kehamilan, di mana kadar hormon relaksin meningkat. Hal ini berdampak pada fleksibilitas jaringan ligamen, yang selanjutnya meningkatkan mobilitas sendi di area pelvis. Perubahan ini dapat menyebabkan ketidakstabilan pada tulang belakang dan pelvis, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan (Palupi, Kolifah, dan Affandi, 2017).

c. Kecemasan

Selama masa kehamilan, seorang ibu akan mengalami berbagai perubahan, baik dari segi fisiologis maupun psikologis. Perubahan ini terjadi akibat peningkatan hormon, khususnya estrogen dan progesteron. Kondisi ini dapat memengaruhi berbagai aspek psikologis, yang seringkali menimbulkan masalah seperti kecemasan pada ibu hamil (Pratiwi, Astuti, dan Umarianti, 2021).

3) Keluhan pada trimester III

a. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah umumnya akan semakin terasa seiring bertambahnya usia kehamilan. Hal ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi pada wanita hamil serta perubahan postur tubuhnya. Perubahan tersebut terjadi akibat

berat uterus yang semakin membesar (Festi Wiliyanarti, 2019).

b. Nyeri perut bawah

Nyeri perut bagian bawah sering kali dikeluhkan oleh ibu hamil yang memasuki trimester ketiga. Berbagai faktor dapat menjadi penyebab nyeri ini, seperti muntah yang berlebihan dan konstipasi. Rasa nyeri ini tidak hanya menimbulkan ketakutan dan kecemasan, tetapi juga menambah beban pada kaki untuk menopang tubuh ibu. Akibatnya, dapat terjadi gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki, yang berpotensi menyebabkan bengkak. Selain itu, kram kaki bisa terjadi akibat gangguan sirkulasi darah di area panggul, yang disebabkan oleh tekanan dari janin yang semakin besar.

c. Varises dan Wasir

Varises adalah kondisi di mana pembuluh darah vena mengalami pelebaran, sehingga katup vena menjadi lemah dan menyebabkan gangguan pada aliran darah balik. Diperkirakan sekitar 40% wanita hamil mengalami varises. Selama kehamilan, faktor hormonal dalam sirkulasi dapat meningkatkan elastisitas dinding vena. Sementara itu, vena

juga harus menangani peningkatan sirkulasi darah yang signifikan. Pada tahap akhir kehamilan, pembesaran rahim yang memberikan tekanan pada vena kava inferior dapat menyebabkan hipertensi vena lebih lanjut, serta distensi vena yang terjadi di area kaki (Fahlevie dan Semadi, 2019).

Sementara itu, wasir atau hemoroid adalah pembengkakan pada pembuluh vena di dalam pleksus hemoroidalis. Pelebaran pembuluh darah vena hemoroidalis ini menyebabkan penonjolan pada membran mukosa yang melapisi daerah anus dan rektum (Oktavianti, D.R, Rahayu.S, dan Martanti, 2020).

d. Sering buang air kecil (BAK)

Keluhan sering berkemih selama kehamilan dialami oleh sekitar 60% ibu hamil. Rinciannya menunjukkan bahwa sekitar 59% ibu mengalaminya pada trimester pertama, 61% pada trimester kedua, dan meningkat menjadi 81% pada trimester ketiga. Kondisi ini, terutama pada ibu hamil di trimester kedua, secara fisiologis disebabkan oleh kerja ginjal yang lebih berat dari biasanya. Ginjal harus menyaring volume darah yang lebih besar dibandingkan sebelum hamil, sehingga proses penyaringan ini menghasilkan lebih banyak urine. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang semakin besar memberikan tekanan tambahan pada kandung

kemih, yang membuat ibu hamil merasa perlu untuk lebih sering ke kamar kecil. (Megasari, 2019).

2.1.3 Tanda – tanda kehamilan

Menurut Wahyuntari (2018), diagnosis kehamilan dapat ditentukan berdasarkan tanda dan gejala yang muncul. Tanda-tanda kehamilan ini dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama sebagai berikut:

1. Tanda-tanda dugaan hamil (*Presumtif Sign*)
 - a. *Amenore*: Berhentinya menstruasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang diproduksi oleh corpus luteum. Amenore sering dijadikan salah satu indikator kehamilan, terutama bagi wanita dengan siklus menstruasi yang teratur.
 - b. Mual muntah: Rasa mual yang sering kali disertai dengan muntah, terutama di pagi hari.
 - c. Mengidam: Keinginan yang kuat untuk mengonsumsi makanan tertentu.
 - d. Payudara yang membesar: Perubahan ukuran payudara yang sering terjadi selama kehamilan.
 - e. Pigmentasi kulit: Perubahan warna kulit yang bisa mencakup bercak-bercak gelap.
 - f. Sering berkemih (miksi): Frekuensi buang air kecil yang meningkat.

2. Tanda mungkin hamil (*Probable Sign*)

- a. Perut tampak membesar: Perut wanita hamil biasanya akan terlihat lebih besar seiring bertambahnya usia kehamilan.
- b. Pembesaran Uterus: Uterus yang membesar menjadi indikasi penting kehamilan.
- c. Tanda Hegar: Terjadinya pelunakan di bagian ismus uteri, sehingga serviks dan corpus uteri terlihat seolah terpisah. Perubahan ini umumnya terjadi sekitar 4-8 minggu setelah pembuahan. Pemeriksaan untuk tanda ini dapat dilakukan dengan cara palpasi pada ismus uteri, dengan jari tangan kiri menekan dan jari tengah serta jari telunjuk tangan kanan meraba forniks posterior dan ismus uteri. Tanda Hegar dianggap positif jika jari tangan kiri yang berada di luar dapat merasakan perbedaan tersebut. Dengan memahami tanda-tanda ini, proses diagnosis kehamilan dapat dilakukan dengan lebih akurat.
- d. Tanda *Chadwick* adalah perubahan yang terlihat pada vagina yang tampak kebiru-biruan. Perubahan ini disebabkan oleh hiperpigmentasi dan peningkatan estrogen. Pemeriksaan tanda *Chadwick* dapat dilakukan melalui inspekulo.

- e. Terdapat tanda Piskaceks, yang ditandai dengan adanya pelunakan dan pembesaran pada satu sisi di lokasi implan rahim.
 - f. Tanda Goodell, yang merujuk pada pelunakan serviks, terjadi akibat peningkatan vaskularisasi leher rahim yang diakibatkan oleh hormon estrogen dan progesteron.
 - g. Ada juga teraba Ballotement sebagai tanda tambahan.
3. Tanda-tanda pasti kehamilan, kita bisa mengidentifikasinya melalui beberapa cara:
- a. Gerakan janin yang dapat dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu.
 - b. Denyut janin yang terdengar pada kehamilan 12 minggu menggunakan fetal electrocardiograph, dan pada kehamilan 18-20 minggu dengan stetoskop Lenneac.
 - c. Teraba bagian-bagian janin.
 - d. Kerangka janin yang terlihat melalui pemeriksaan rontgen.
 - e. Kantong janin yang terlihat pada pemeriksaan USG.
 - f. Hasil tes kehamilan yang positif.

2.1.4 Standar pelayanan antenatal care

- a. Tujuan Asuhan *Antenatal Care*

Asuhan Antenatal Care adalah serangkaian kegiatan pemantauan rutin yang dilakukan selama kehamilan. Kegiatan ini merupakan bagian dari upaya preventif dalam program pelayanan

kesehatan obstetrik yang bertujuan untuk mengoptimalkan hasil kesehatan maternal dan neonatal (Prawirohardjo, 2020).

b. Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), untuk mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas sebanyak minimal 6 kali selama masa kehamilan. Selain itu, disarankan juga untuk melakukan pemeriksaan oleh dokter minimal 2 kali pada trimester pertama dan ketiga.

Tabel.2.1 Kunjungan ANC

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan yang dianjurkan
I	1 kali	Usia Kehamilan 12 minggu
II	2 kali	Usia kehamilan diatas 12 – 24 minggu
III	3 kali	Usia kehamilan diatas 24 – 40 minggu

c. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), terdapat standar minimal pelayanan antenatal yang terdiri dari 10 T, Salah satunya adalah :

- 1) Pengukuran tinggi badan, yang sebaiknya dilakukan satu kali, bersamaan dengan penimbangan berat badan setiap kali pemeriksaan.

- 2) Pengukuran TTV

Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih tinggi atau sama dengan 140/90 mmHg, kemungkinan ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi dalam kehamilan. Cara untuk mengetahui Preeklamsi yaitu tekanan darah $> 140/90$ mmHg.

- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Apabila ibu hamil LILA $< 23,5$ cm maka ibu hamil tersebut menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan akan terjadi resiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran ini digunakan untuk melihat adanya pertumbuhan janin apakah sesuai dengan umur kehamilan. TFU berdasarkan umur kehamilan yaitu :

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan pusat - simpisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat - Px

T	36 minggu 40 minggu	3 jari dibawah px Pertengahan pusat - px
----------	------------------------	---

a

bel 2.2 Ukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

5) Penentuan Detak Jantung Janin (DJJ)

Penentuan letak janin yaitu untuk mengetahui letak djj janin dengan menggunakan pemeriksaan leopold sebagai berikut:

- Leopold 1 yaitu menentukan tinggi fundus dan bagian atas adalah bokong atau kepala bayi.
- Leopold 2 yaitu menentukan punggung atau ekstermitas bayi dan penentuan detak jantung janin (DJJ) di bagian punggung kanan atau kiri.
- Leopold 3 yaitu menentukan bagian terbawah janin adalah kepala atau bokong.
- Leopold 4 yaitu menentukan bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum.

6) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Apabila diperlukan untuk mendapatkan imunisasi tetanus toksoid (TT) yang diberikan sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3 Waktu pemberian Imunisasi TT

Status T	Minimal pemberian	Masa perlindungan
----------	-------------------	-------------------

7) P	T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
	T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
	T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
	T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
	T5	12 bulan setelah T4	>25 tahun

emberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet zat besi (Fe) kepada ibu hamil bertujuan untuk mencegah defisiensi zat besi, bukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi tablet zat besi dengan dosis 60 mg/hari yang setara dengan 500 mg FeSO₄ (352 mg). Kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan pada trimester ke-2 karena peningkatan absorpsi di usus. Selama kehamilan, ibu diharapkan mengonsumsi minimal 90 tablet Fe. Sebaiknya, tablet zat besi tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi, karena dapat mengganggu penyerapan zat besi (Kemenkes RI, 2016).

8) Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah yaitu untuk menyiapkan pendonor bagi ibu hamil jika diperlukan.
- b. Tes Hb yaitu untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia.

- c. Tes pemeriksaan urine seperti urine reduksi, protein urine.
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, HIV, sifilis, HbsAg, dan lainnya.

9) Tata laksana

Jika ibu memiliki riwayat kesehatan pada saat hamil maka ibu mendapat pengobatan.

10) Temu wicara atau konseling

Temu wicara ini dilakukan sebagai langkah persiapan untuk rujukan. Kami memberikan saran yang tepat kepada anggota keluarganya mengenai tanda – tanda risiko kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

2.1.5 Proses terjadinya kehamilan

Setiap bulan, wanita melepaskan satu atau dua sel telur (ovum) dari indung telur melalui proses yang dikenal sebagai ovulasi. Sel telur yang dilepaskan kemudian ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan memasuki saluran telur. Ketika terjadi persetubuhan, cairan semen yang tumpah ke dalam vagina membawa jutaan sel sperma yang bergerak menuju rongga rahim. Pembuahan sel telur oleh sperma umumnya berlangsung di tuba fallopi (Retnowati, 2020).

2.1.6 Kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III

Kebutuhan dasar bagi ibu hamil pada trimester III, menurut Nuhagraeni (2021), meliputi beberapa aspek penting, antara lain:

1. Kebutuhan fisik ibu hamil

a. Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan utama bagi setiap manusia, termasuk bagi ibu hamil. Selama masa kehamilan, gangguan pernapasan dapat terjadi, yang dapat menghambat pemenuhan kebutuhan oksigen. Hal ini berpotensi memengaruhi kesehatan bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Nutrisi yang memadai selama kehamilan merupakan salah satu faktor terpenting yang berdampak pada kesehatan ibu hamil dan janin.

c. Karbohidrat

Karbohidrat memiliki fungsi utama dalam menghasilkan energi, terutama bagi ibu hamil. Kecukupan karbohidrat sangat penting untuk mendukung penyerapan protein yang diperlukan untuk pertumbuhan. Sumber karbohidrat ideal meliputi padi-padian seperti beras dan jagung, umbi-umbian seperti ubi dan singkong, serta sagu.

d. Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber energi yang sangat kaya, menghasilkan lebih dari dua kali lipat kalori per gram dibandingkan dengan karbohidrat. Dalam proses perkembangan kehamilan, pemecahan lemak meningkat untuk dijadikan bahan bakar bagi tubuh ibu, sehingga lebih banyak glukosa tersedia untuk memenuhi kebutuhan janin. Sumber lemak yang baik meliputi mentega, margarin, dan minyak salad.

e. Protein

Protein merupakan komponen utama yang berperan penting dalam pembangunan jaringan tubuh. Kekurangan asupan protein pada ibu hamil dapat mengakibatkan bayi lahir dengan ukuran yang lebih kecil dari normal. Selama kehamilan, tambahan protein yang disarankan adalah sekitar 12 gram/hari. Sumber protein yang baik dapat diperoleh dari makanan seperti telur dan kacang-kacangan, serta sumber protein nabati seperti kedelai, kacang tanah, kacang polong, tahu, dan tempe.

f. Mineral

Mineral adalah unsur penting dalam tubuh yang berfungsi penting, dengan beberapa di antaranya berperan sebagai pengatur dan pengaktif berbagai fungsi tubuh. Mineral-mineral yang memiliki peranan krusial selama

kehamilan meliputi kalsium, fosfor, zat besi, yodium, zink, dan natrium.

g. Vitamin

Asupan vitamin umumnya sudah terpenuhi melalui konsumsi sayur dan buah-buahan. Namun, pemberian suplemen vitamin tambahan juga dapat dilakukan. Salah satu yang terbukti efektif adalah asam folat, yang berperan dalam mencegah kecacatan pada bayi.

2. Kebutuhan personal hygiene

Kebutuhan menjaga kebersihan pribadi sangat penting, terutama selama masa kehamilan. Disarankan untuk mandi setidaknya dua kali sehari, mengingat ibu hamil cenderung mengeluarkan lebih banyak keringat. Selain itu, perhatian khusus harus diberikan pada kebersihan di area lipatan kulit, seperti ketiak, bawah payudara, dan daerah genital.

Kebersihan gigi dan mulut juga perlu diperhatikan, karena ibu hamil rentan mengalami masalah gigi, termasuk gigi berlubang, terutama jika mereka mengalami kekurangan kalsium. Menjaga kesehatan gigi dan kebersihan mulut sangat penting dalam mendukung kesehatan ibu dan janin.

3. Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang umum dialami oleh ibu hamil terkait dengan masalah eliminasi adalah konstipasi dan frekuensi buang air kecil

yang meningkat. Mengonsumsi air putih hangat saat perut kosong dapat membantu merangsang peristaltik usus. Begitu ibu merasakan dorongan untuk buang air besar, segeralah lakukan agar tidak mengalami konstipasi. Sementara itu, frekuensi buang air kecil yang meningkat adalah keluhan yang sering ditemui, terutama pada trimester pertama dan ketiga, dan kondisi ini sebenarnya adalah hal yang normal.

4. Kebutuhan seksual

Dalam hal kebutuhan seksual, selama kehamilan berlangsung dengan normal, hubungan seksual diperbolehkan hingga mendekati saat persalinan. Namun, beberapa ahli menyarankan untuk menghentikan hubungan seksual 14 hari menjelang kelahiran. Hubungan seksual harus dihindari jika terdapat perdarahan per vaginam, riwayat abortus berulang, ancaman abortus atau persalinan prematur, serta jika ketuban telah pecah sebelum waktunya.

5. Kebutuhan mobilisasi

Mengenai mobilisasi, ibu hamil dapat melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak menyebabkan kelelahan berlebih. Ibu disarankan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga dengan cara yang teratur dan menghindari gerakan tiba-tiba, sehingga dapat mengurangi ketegangan pada tubuh dan mencegah kelelahan.

6. Kebutuhan istirahat

Penting bagi ibu hamil untuk merencanakan waktu istirahat yang teratur, karena hal ini dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental yang mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin. Disarankan untuk tidur malam hari selama kurang lebih 8 jam dan menyediakan waktu istirahat sekitar 1 jam di siang hari dalam keadaan santai.

2.2 Teori Anemia pada kehamilan

2.2.1 Pengertian

Anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin (Hb), yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dalam darah, tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh (Chasanah, 2019). Salah satu bentuk anemia yang umum terjadi adalah anemia kehamilan, yaitu keadaan ketika kadar hemoglobin dalam darah mengalami penurunan selama masa kehamilan (Aritonang, 2015).

Faktor risiko utama kejadian anemia pada ibu hamil adalah usia. Hubungan antara usia ibu hamil dengan kesehatan alat reproduksi wanita sangat erat. Usia reproduksi yang ideal berkisar antara 20 hingga 35 tahun. Ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun maupun di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap anemia. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun biasanya belum memiliki kestabilan biologis dan emosional, sehingga cenderung kurang memperhatikan

pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Di sisi lain, ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun mengalami penurunan daya tahan tubuh, menjadikan mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit (Fatimah, Ariantika, 2019).

2.2.2 Etiologi

Anemia selama kehamilan umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi. Selama masa kehamilan, tubuh mengalami perubahan yang signifikan, termasuk peningkatan jumlah darah sekitar 20% hingga 30%. Hal ini menghasilkan kebutuhan yang lebih besar akan zat besi dan vitamin untuk membentuk hemoglobin. Ibu hamil perlu memproduksi lebih banyak darah agar dapat membagikannya kepada bayinya, sehingga tubuh membutuhkan hingga 30% lebih banyak darah dibandingkan sebelum kehamilan (Astiana, 2017).

a. Anemia fisiologis pada kehamilan

Anemia secara umum, merupakan kondisi yang ditandai dengan kadar hemoglobin dalam darah yang kurang dari 12 gram per desiliter. Sementara itu, istilah anemia fisiologis biasanya digunakan untuk menggambarkan penurunan konsentrasi hemoglobin yang terjadi selama kehamilan normal (Baharutan, 2016). Selama kehamilan, terdapat perubahan fisiologis alami yang mempengaruhi jumlah sel darah merah. Peningkatan volume darah pada ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh peningkatan volume plasma, bukan oleh peningkatan jumlah sel darah merah.

Meskipun ada peningkatan jumlah sel darah merah, peningkatan tersebut tidak sebanding dengan jumlah plasma yang meningkat, sehingga kadar hemoglobin mengalami penurunan. Selanjutnya, peningkatan jumlah sel darah merah ini juga berkontribusi terhadap kebutuhan zat besi yang lebih tinggi selama masa kehamilan, tidak hanya untuk ibu, tetapi juga untuk janin (Padmi, 2018).

Ketidakseimbangan antara jumlah sel darah merah dan plasma mencapai puncaknya pada trimester kedua, ketika volume plasma berhenti meningkat menjelang akhir kehamilan, sementara produksi sel darah merah terus bertambah. Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Pada masa kehamilan, kondisi ini relatif umum terjadi karena ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran darah) dengan peningkatan volume sekitar 30% hingga 40%, yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 hingga 34 minggu. Peningkatan jumlah sel darah merah berkisar antara 18% hingga 30%, sedangkan penurunan hemoglobin sekitar 19% (Padmi, 2018).

b. Anemia Patologis pada kehamilan

Anemia akibat kekurangan zat besi selama kehamilan dapat mencapai sekitar 95%. Wanita hamil sangat rentan terhadap anemia defisiensi besi, terutama karena selama masa kehamilan,

kebutuhan oksigen meningkat. Hal ini mendorong peningkatan produksi eritropoietin, yang berujung pada bertambahnya volume plasma dan peningkatan sel darah merah. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar dibandingkan dengan peningkatan jumlah sel darah merah, sehingga mengakibatkan penurunan konsentrasi hemoglobin akibat proses hemodilusi. Selama kehamilan, kebutuhan zat besi dapat meningkat dua hingga tiga kali lipat. Puncak kebutuhan zat besi janin terjadi pada empat minggu terakhir kehamilan, yang sering kali terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan zat besi ibu (Padmi, 2018).

Kebutuhan zat besi selama kehamilan sebagian besar dapat dipenuhi karena tidak adanya menstruasi dan peningkatan penyerapan zat besi dari makanan yang terjadi melalui mukosa usus, meskipun tetap bergantung pada cadangan besi yang dimiliki ibu. Tetapi, hanya kurang dari 10% zat besi dari makanan yang dapat diserap, dan pola makan biasa sering kali tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi bagi ibu hamil. Jika kebutuhan zat besi ini tidak terpenuhi, maka dapat menyebabkan anemia defisiensi besi yang berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Hal ini berpotensi menyebabkan komplikasi baik selama kehamilan maupun saat persalinan (Padmi, 2018).

2.2.3 Gejala Anemia

Menurut Anfiksyar dan rekan-rekannya (2019), gejala anemia dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori, yakni:

a. Gejala Umum

Gejala umum yang sering dirasakan oleh penderita anemia antara lain adalah kelelahan, sesak napas, nyeri dada, sakit kepala, dan kulit yang tampak pucat. Penderita juga mungkin mengalami rasa dingin pada ekstremitas, kuku yang berbentuk sendok, serta lidah yang pucat saat dilakukan pemeriksaan fisik.

b. Gejala Khas Defisiensi Besi

Pada gejala defisiensi besi, terdapat gejala khas yang biasanya muncul, seperti nyeri kepala dan pusing. Gejala ini merupakan respons otak terhadap berkurangnya pasokan oksigen akibat penurunan kapasitas pengangkutan hemoglobin. Penderita juga cenderung merasa cepat lelah, dengan wajah dan telapak tangan yang tampak pucat, serta adanya perubahan pada mukosa mulut dan konjungtiva. Selain itu, kesulitan bernapas dapat terjadi sebagai upaya tubuh untuk meningkatkan asupan oksigen dengan meningkatkan frekuensi pernapasan.

c. Gejala Penyakit

Anemia defisiensi besi sering kali dipicu oleh kondisi medis yang mendasarinya, seperti infeksi cacing, gangguan pencernaan, pembengkakan pada kelenjar parotis, dan perubahan warna kuning

pada kulit tangan. Semua kondisi ini dapat berkontribusi terhadap perkembangan anemia.

2.2.4 Klasifikasi anemia pada ibu hamil

1. Klasifikasi menurut (Manuaba, 2019) sebagai berikut:
 - a) Tidak Anemia: $> \text{Hb } 11 \text{ g r\%}$
 - b) Anemia ringan: $\text{Hb } 9 - 10 \text{ gr \%}$
 - c) Anemia sedang: $\text{Hb } 7 - 8 \text{ gr \%}$
 - d) Anemia berat: $\text{Hb } < 7 \text{ gr \%}$
2. Anemia selama kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, antara lain anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, anemia hemolitik, serta berbagai variasi anemia lainnya menurut Prawirohardjo, 2013 dalam (Fatimah, Ariantika, 2019).
 - a. Anemia Defisiensi Besi

Jenis anemia ini adalah yang paling umum dijumpai sepanjang masa kehamilan. Anemia defisiensi besi terjadi akibat kurangnya asupan zat besi dalam tubuh. Berbagai faktor dapat menjadi penyebabnya, seperti minimnya konsumsi makanan yang kaya zat besi, gangguan dalam proses reabsorpsi, atau kehilangan zat besi yang berlebihan, misalnya akibat perdarahan. Gejala yang muncul pada jenis anemia ini meliputi rambut yang rapuh dan halus, kuku yang tipis, datar, dan mudah patah, serta lidah yang tampak pucat, licin, mengkilap, berwarna

merah fusia, dan pecah-pecah disertai kemerahan di sudut mulut.

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik pada kehamilan umumnya disebabkan oleh kekurangan asam folat. Ibu hamil yang mengalami kondisi ini biasanya menunjukkan gejala seperti malnutrisi, glositis berat, diare, dan penurunan nafsu makan.

c. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi sebagai akibat dari ketidakmampuan sumsum tulang belakang dalam memproduksi sel-sel darah baru secara efektif.

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik ditandai dengan penghancuran sel darah merah yang terjadi lebih cepat daripada proses pembentukannya. Ibu yang mengalami anemia hemolitik sering kali menghadapi tantangan dalam menjalani kehamilan, dan jika mereka hamil, biasanya akan mengalami anemia yang cukup parah.

2.2.5 Dampak anemia pada ibu hamil

Anemia selama kehamilan dapat menimbulkan risiko serius bagi ibu dan janinnya. Ibu hamil yang mengalami anemia berisiko tinggi mengalami komplikasi seperti abortus, persalinan prematur, serta hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam

rahim. Selain itu, kondisi ini membuat ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi, dapat mengalami perdarahan antepartum, dan meningkatkan risiko pecahnya ketuban lebih awal. Saat proses persalinan, anemia dapat mengganggu kontraksi, memperpanjang durasi persalinan, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya partus terlantar. Di masa nifas, ibu yang mengalami anemia berisiko mengalami subinvolusi uteri yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum, meningkatkan risiko infeksi puerperium, dan menyebabkan penurunan produksi ASI (Aryanti et al. dalam Astriana, 2017).

2.2.6 Pencegahan anemia pada ibu hamil

Pada ibu hamil yang mengonsumsi tablet zat besi selama masa kehamilan memiliki peluang lebih rendah untuk mengalami anemia. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat secara signifikan, terutama pada trimester terakhir, di mana diperlukan sekitar 6 hingga 7 mg per hari, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kebutuhan normal yang hanya 1 mg per hari. Secara total, lebih dari 600 mg zat besi diperlukan untuk mendukung perkembangan janin serta mengatasi kehilangan darah saat melahirkan, yang berasal dari tubuh ibu hamil (Tandu, 2015).

Pemerintah telah menetapkan standar pelayanan antenatal, termasuk kewajiban pemberian 90 tablet zat besi selama kehamilan (Kemenkes RI, 2017). Upaya untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan

dan mengubah sikap melalui pendidikan tentang pola makan bergizi selama kehamilan. Pendidikan ini mencakup konsumsi makanan kaya zat besi, seperti sayuran hijau, daging merah, dan telur, yang sebaiknya dinikmati minimal empat kali selama kehamilan. Selain itu, pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dianjurkan dilakukan pada trimester pertama dan ketiga, dan ibu hamil sebaiknya segera berkonsultasi jika mengalami keluhan yang tidak biasa. Pemenuhan nutrisi yang memadai dan peningkatan kesadaran tentang perilaku sehat sangat penting bagi ibu dan keluarganya. Dalam memilih cara pengolahan dan penyajian makanan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi, bidan juga memiliki peran penting dalam mencegah anemia pada ibu hamil dengan memberikan 90 tablet zat besi yang sebaiknya dikonsumsi menjelang tidur. Selain itu, bidan dapat memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mengenai anemia dan pentingnya kebutuhan zat besi. Karena zat besi dikenal sulit diserap oleh tubuh, pemberian suplementasi tablet saja sering kali tidak cukup efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin, terutama jika ibu tidak disiplin dalam mengonsumsinya. Oleh karena itu, dukungan untuk meningkatkan penyerapan zat besi sangat diperlukan, salah satunya melalui konsumsi vitamin C, yang dapat membantu proses tersebut (Tiara et al. , 2023).

2.2.7 Penatalaksanaan anemia

Menurut Widatiningsih (2017), penatalaksanaan anemia bertujuan untuk mengidentifikasi penyebabnya serta menggantikan darah yang hilang. Beberapa langkah yang dapat diambil dalam mengatasi anemia antara lain:

- a. Mengatasi penyebab yang mendasari kondisi anemia tersebut.
- b. Mengonsumsi nutrisi penting seperti vitamin B12.
- c. Melakukan transfusi sel darah merah jika diperlukan.
- d. Memberikan antibiotik untuk mencegah infeksi.
- e. Menggunakan suplemen asam folat guna merangsang pembentukan sel darah merah.
- f. Menghindari situasi yang dapat menyebabkan kekurangan oksigen atau aktivitas yang membutuhkan lebih banyak oksigen.
- g. Mengikuti diet yang kaya akan zat besi, dengan mengonsumsi makanan seperti daging, telur rebus, dan sayuran hijau.

2.3 Teori Persalinan

2.3.1 Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu. Proses ini berlangsung secara spontan dengan posisi belakang kepala, dan dapat berlangsung selama 18 jam. Selama persalinan, janin keluar sebagai hasil dari kontraksi yang teratur, progresif, sering, dan kuat,

yang bekerja secara harmonis untuk melahirkan bayi (Elisabeth dan Endang, 2015).

Selain itu, persalinan juga merupakan suatu proses fisiologis yang menyebabkan terjadinya berbagai perubahan signifikan pada ibu, sehingga ia dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Kurniawan, 2016).

Proses ini menghasilkan pengeluaran hasil konsepsi yang mampu hidup di luar rahim dan melalui vagina menuju dunia luar. Persalinan yang dianggap normal atau spontan adalah ketika bayi lahir dengan posisi belakang kepala tanpa bantuan alat atau tindakan khusus, serta tidak menyebabkan cedera pada ibu maupun bayi. Umumnya, proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sulfianti, 2020).

2.3.2 Tanda – tanda persalinan

Tanda – Tanda Persalinan Menurut Heri (2017), tanda-tanda persalinan dapat dibagi menjadi dua kategori utama: Tanda serta gejala inpartu dan tanda-tanda persalinan itu sendiri.

1. Tanda dan Gejala Inpartu:

- a. Penipisan dan pembukaan serviks.
- b. Kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks, dengan frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit.
- c. Munculnya cairan lendir bercampur darah yang dikenal sebagai "show" melalui vagina.

2. Tanda-Tanda Persalinan:

- a. Ibu merasakan dorongan untuk meneran semakin kuat.
- b. Terdapat peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- c. Perineum tampak terlihat menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani menunjukkan tanda-tanda pembukaan.
- e. Terjadi peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

2.3.3 Klasifikasi atau jenis persalinan

Menurut Prawirohardjho (2018), persalinan dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Berdasarkan waktu terjadinya dalam beberapa kategori berikut:

a. Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi ketika usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin di bawah 1000 gram.

b. Partus Imaturus

Partus imaturus merujuk pada proses pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada usia kehamilan antara 20 hingga 28 minggu.

c. Partus Prematurus

Partus prematurus terjadi ketika pengeluaran hasil konsepsi berlangsung pada usia kehamilan antara 28 hingga 36 minggu.

d. Partus Maturus (Cukup Bulan)

Proses partus maturus berlangsung ketika hasil konsepsi dikeluarkan pada usia kehamilan yang cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 40 minggu, dengan berat badan janin berkisar antara 2500 hingga 4000 gram. Selain itu, terdapat juga kategorisasi Partus Serotinus/Post Matur, yang merujuk pada kelahiran yang terjadi setelah 40 minggu. Pada kondisi ini, bayi yang lahir biasanya tampak kriptik, memiliki kuku yang panjang, dan tali pusat yang rapuh.

2. Persalinan juga dapat dikelompokkan berdasarkan cara terjadinya, yaitu:

a. Persalinan Spontan

Persalinan ini berlangsung dengan kekuatan alami dari ibu melalui jalan lahir. Proses ini, yang dikenal sebagai partus spontan, terjadi tanpa bantuan alat, di mana bayi lahir dengan posisi kepala di bawah. Umumnya, persalinan ini berlangsung kurang dari 24 jam dan tidak menimbulkan cedera pada ibu maupun bayi.

b. Persalinan Buatan

Persalinan ini melibatkan bantuan tenaga medis, seperti penggunaan alat forseps atau melalui operasi caesar.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran terjadi ketika tenaga yang diperlukan untuk melahirkan diberikan melalui rangsangan eksternal, misalnya melalui pemberian obat seperti pitocin atau prostaglandin (Prawirohardjho, 2018).

2.3.4 Tahap – tahap persalinan

Proses persalinan terbagi menjadi beberapa tahap, seperti yang diungkapkan oleh Rosyati (2017). Tahap – tahap persalinan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah tahap pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol hingga pembukaan lengkap. Beberapa ciri yang menandai tahap ini meliputi:

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks, dengan frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit.
- 3) Keluarnya lendir yang bercampur darah. Menurut Wiknjosasto, fase pembukaan ini dapat dibagi menjadi dua subfase, yaitu:
 - a) Fase laten

Pada fase ini, pembukaan serviks berlangsung secara perlahan, dimulai dari pembukaan 0 hingga 3 cm, dengan durasi sekitar 8 jam.

b) Fase aktif

Fase ini mencakup pembukaan dari 3 cm hingga 10 cm, dengan durasi sekitar 7 jam. Fase aktif ini dibagi lagi menjadi:

1. Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam, pembukaan meningkat dari 3 cm menjadi 4 cm.
2. Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung dengan cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
3. Fase deselerasi: proses berlangsung lambat, di mana dalam waktu 2 jam, pembukaan mencapai 10 cm.

Pada fase aktif, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering. Perubahan ini dapat terlihat baik pada primigravida maupun multigravida, meskipun pada multigravida, fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi biasanya berlangsung lebih singkat.

2. Kala II (Pengeluaran Uri)

Kala II dimulai ketika serviks telah sepenuhnya terbuka (10 cm) hingga bayi lahir ke dunia. Bagi ibu hamil yang melahirkan untuk pertama kali (primigravida), fase ini umumnya berlangsung

sekitar 2 jam. Sementara itu, pada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multigravida), durasinya cenderung lebih singkat, yaitu sekitar 1 jam. Dalam fase pengeluaran ini, kontraksi menjadi lebih terkoordinasi, kuat, cepat, dan berlangsung lebih lama, dengan interval sekitar 2-3 menit sekali. Kepala janin mulai bergerak turun ke dalam panggul, memberikan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menyebabkan sensasi untuk mengedan secara refleks. Selain itu, tekanan yang terjadi pada rektum menimbulkan dorongan untuk buang air besar, yang disertai dengan tanda anus yang terbuka.

Ketika kontraksi terjadi, kepala janin mulai muncul, vulva membuka, dan perineum meregang. Dalam setiap kontraksi yang kuat, kepala janin dilahirkan dengan bagian suboksiput berada di bawah simpisis, diikuti oleh dahi, wajah, dan dagu yang melewati perineum. Setelah jeda singkat, kontraksi berikutnya akan kembali memulai proses untuk mengeluarkan anggota tubuh bayi.

3. Kala III

Kala III adalah fase yang krusial dalam proses persalinan, ditandai dengan pelepasan dan pengeluaran uri setelah bayi lahir. Proses ini dimulai segera setelah kelahiran bayi dan berlangsung hingga lahirnya plasenta, biasanya tidak melebihi 30 menit.

Tanda dan Gejala Kala III sebagai berikut: Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat yang tampak memanjang, serta adanya semburan darah yang muncul tiba-tiba.

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama setelah persalinan. Observasi yang dilakukan selama fase ini meliputi:

- 1) kesadaran ibu.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, dan frekuensi pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Perdarahan dianggap normal jika tidak melebihi 500 cc.

2.3.5 Mekanisme persalinan normal

Mekanisme persalinan menurut Arolensih (2022) sebagai berikut:

- a. *Engagement* (Masuknya Kepala): Pada tahap ini, kepala janin menempel pada pintu atas panggul.
- b. *Descent* (Penurunan): Penurunan kepala janin dilakukan melalui beberapa faktor, antara lain:
 1. Tekanan dari cairan amnion.

2. Tekanan langsung dari fundus ke bokong akibat kontraksi otot perut.
 3. Ekstensi dan penelusuran tubuh janin.
 4. Kekuatan dari proses mengejan.
- c. *Fleksion* (Fleksi): Fleksi terjadi ketika janin didorong maju dan ada tekanan pada bagian panggul, serviks, atau dasar panggul. Dalam proses ini, ukuran kepala yang melalui jalan lahir menjadi lebih kecil, karena diameter fronto-occipito digantikan oleh diameter sub-occipito.
- d. *Internal Rotation* (Rotasi Dalam): Selama proses ini, kepala janin berputar sedemikian rupa sehingga bagian terendah janin bergerak ke depan, mengarah ke bawah simfisis. Dengan kata lain, ubun-ubun kecil (UUK) berputar ke depan sehingga posisinya berada di bawah simfisis.
- e. *Extension* (Ekstensi): Setelah ubun-ubun kecil (UUK) berada di bawah simfisis, sub-occiput berfungsi sebagai hipomoklion, dan kepala melakukan gerakan defleksi (ekstensi).
- f. *External Rotation* (Rotasi Luar): Ini adalah gerakan setelah defleksi, yang bertujuan untuk menyesuaikan posisi kepala dengan punggung janin.
- g. *Expulsion* (Ekspusi): Pada tahap ini, bayi lahir sepenuhnya.

2.3.6 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi proses persalinan.

Berikut adalah faktor-faktor tersebut menurut Kurniarum (2016):

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Faktor jalan lahir terdiri dari dua komponen utama:

1. Bagian Keras: terdiri dari tulang-tulang panggul yang membentuk rangka panggul.
2. Bagian Lunak: mencakup otot, jaringan, dan ligamen yang mendukung proses persalinan.
3. Bidang – bidang Hodge menurut Subiastutik (2022) antara lain:
 - a) Hodge 1 yaitu terletak pada ketinggian PAP yang dibentuk oleh sejumlah struktur yaitu *promontorium*, persendian *sacro-iliaca*, sayap *sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis* dan tepi atas *simfisis pubis*.
 - b) Hodge II yaitu terletak pada ketinggian pinggir bawah *simfisis pubis* yang sejajar dengan PAP.
 - c) Hodge III yaitu terletak pada ketinggian *spina ischiadika* dan berdekatan dengan PAP.
 - d) Hodge IV yaitu terletak pada ketinggian *os coccyges* yang berdekatan dengan PAP.

b. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan dalam persalinan terdiri dari beberapa elemen:

1. Kontraksi Uterus: Kekuatan yang mendorong janin keluar selama persalinan berasal dari kontraksi otot-otot rahim, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, serta aksi ligamen.

c. *Passanger* (Buah Kehamilan)

Faktor ini meliputi janin, plasenta, dan air ketuban yang turut berperan dalam proses persalinan.

d. Psikologis

Kelahiran bayi adalah momen penting dalam kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu yang mengalami perubahan psikis, seperti kecemasan dan kondisi emosional, saat menghadapi proses persalinan.

e. Penolong

Penolong persalinan perlu memiliki kesiapan dan harus menerapkan prinsip asuhan kasih sayang ibu yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu selama proses ini.

2.4 Teori Persalinan Induksi

2.4.1 Pengertian Persalinan Induksi

Induksi persalinan adalah langkah yang diambil untuk membantu ibu hamil yang belum memasuki fase persalinan. Proses ini dapat dilakukan melalui metode operatif maupun medis, dengan tujuan merangsang munculnya kontraksi rahim yang akan mengarah pada proses persalinan. Hal ini berbeda dengan akselerasi persalinan, yang dilakukan pada wanita hamil yang sudah berada dalam fase

inpartu. Dengan induksi persalinan, diharapkan dapat memfasilitasi kelahiran pervaginam melalui rangsangan kontraksi bagi ibu yang belum berada dalam fase inpartu, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar (Reni dan Sunarsih, 2017).

2.4.2 Indikasi Induksi Persalinan

Menurut (Ayuba et al, 2017) Induksi persalinan dilakukan karena adanya indikasi medis sebagai berikut:

- a. Ketuban pecah dini (KPD)
- b. Kehamilan lewat waktu
- c. Oligohidramnion
- d. Korioamnionitis
- e. Preeklamsia
- f. Hipertensi dalam kehamilan
- g. Kematian janin (IUFD)
- h. Pertumbuhan janin terhambat (IUGR)
- i. Insufisiensi plasenta
- j. Perdarahan antepartum
- k. Umbilical abnormal arteri doppler

2.4.3 Kontra Indikasi Induksi Persalinan

Menurut Manuaba (2010) dalam Ayuba et al, (2017) Kontra Indikasi Induksi persalinan antar lain:

1. Terdapat distosia persalinan

- a. Panggul sempit atau *disproporsi sefalopelvik*
 - b. Kelainan posisi kepala janin
 - c. Kelainan letak janin dalam Rahim
- 2. Over distansia uteri
 - a. Hamil gemelli
- 3. *Sefalo pelvis disproporsi*
 - a. Kepala masih melayang
 - b. Penurunan kepala dua jari diatas simfisis pubis
- 4. *Fetal distress* dengan berbagai sebab:
 - a. USG hamil menunjukkan oligohidramnion
 - b. Amnioskopi cairan keruh atau kental
 - c. Ketuban dipecah bewarna hijau, keruh dan kental

2.4.4 Metode pemberian induksi persalinan

Menurut Dewi dkk. (2016) ada dua metode yang digunakan dalam induksi persalinan:

1. Metode Mekanis

Metode ini melibatkan penggunaan dilatator higroskopik (laminaria), kateter balon, serta amniotomi.

2. Metode Farmakologis

Metode ini menggunakan obat-obatan seperti oksitosin dan prostaglandin. Oksitosin adalah preparat yang paling umum digunakan untuk induksi persalinan. Meskipun begitu, terkadang

terjadi kegagalan induksi meskipun komplikasi pada janin dan ibu relatif rendah, karena dosis oksitosin dapat dikontrol dengan baik. Di Indonesia, angka penggunaan oksitosin untuk induksi persalinan mengalami peningkatan, dari 20% pada tahun 1989 menjadi 38% pada tahun 2002 (Maryunani, 2016).

a. Aturan pemberian dosis oksitosin

Menurut WHO (2018), pemberian oksitosin terbukti sangat efektif dalam membantu proses persalinan postmatur melalui persalinan pervaginam. Dosis oksitosin yang direkomendasikan adalah dengan mencampurkan 2,5-5 UI oksitosin ke dalam 500 ml cairan kristaloid. Pemberian awal oksitosin secara intravena dimulai dengan laju 8 tetes per menit. Dosis ini dapat ditingkatkan secara bertahap dengan menambahkan 4 tetes per menit setiap 30 menit. Peningkatan dosis oksitosin bertujuan untuk merangsang kontraksi rahim yang lebih kuat dan teratur, dengan batas maksimum sebesar 20 tetes per menit. Batas ini ditetapkan untuk mencegah risiko hiperstimulasi uterus yang berlebihan (Simanullang dan Sesilia, 2022).

2.4.5 Komplikasi Induksi Persalinan

Menurut Hakimi (2018), terdapat beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada induksi persalinan, antara lain:

1. Prolapsus Funicula, yang dapat terjadi jika Tindakan

pencegahan artifisial terhadap ketuban dilakukan sebelum bagian terendah janin masuk ke dalam panggul.

2. Kematian janin yang penyebabnya tidak jelas.
3. Persalinan yang berlangsung lama.
4. Prematuritas yang muncul akibat kesalahan dalam memperhitungkan tanggal perkiraan kelahiran.
5. Infeksi pada saluran genital dan janin setelah ketuban pecah dalam waktu yang lama.
6. Induksi dapat dianggap gagal jika:
 - a. Uterus sama sekali tidak bereaksi terhadap stimulasi yang diberikan.
 - b. Uterus mengalami kontraksi yang tidak normal sementara serviks tidak mengalami dilatasi.

2.5 Teori Partus Lama

2.5.1 Pengertian Partus Lama

Menurut (Santoso, 2017), Proses persalinan yang lama adalah suatu rangkaian yang kompleks, di mana aspek psikologis dan fisiologis saling terkait dan tak terpisahkan. Beberapa ibu mengalami proses persalinan yang lebih panjang dibandingkan yang lainnya. Persalinan yang berlangsung lambat bisa disebabkan oleh ukuran janin yang besar atau posisi janin yang tidak biasa. Secara definisi, persalinan lama terjadi jika berlangsung lebih dari 24 jam pada ibu yang mengandung untuk pertama kali (primigravida) dan lebih dari

18 jam pada ibu yang telah melahirkan sebelumnya (multigravida). Jika selama periode tersebut kemajuan persalinan tidak berjalan dengan baik, penting untuk segera mengevaluasi situasi, mengenali masalah yang ada, dan mengatasinya sebelum mencapai batas waktu 24 jam (Zafira, 2023).

2.5.2 Klasifikasi Partus Lama

Menurut Santoso (2017), Persalinan dapat dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan lamanya waktu (Zafira, 2023):

1) Fase Laten Memanjang

Fase laten dianggap memanjang jika durasinya melebihi 20 jam pada ibu nulipara dan 14 jam pada ibu multipara. Beberapa faktor yang mempengaruhi lamanya fase ini antara lain kondisi serviks yang memburuk (seperti serviks yang tebal, tidak mengalami pendataran, atau tidak membuka) dan adanya persalinan palsu. Diagnosis fase laten ini dapat ditentukan dengan memeriksa apakah pembukaan serviks tidak mencapai 4 cm setelah 8 jam inpartu meskipun terdapat kontraksi yang teratur.

2) Fase Aktif Memanjang

Fase aktif yang memanjang dapat didiagnosis melalui tanda dan gejala pembukaan serviks yang melewati batas waspada pada partograf. Jika frekuensi kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit dan durasinya kurang dari 40 detik, maka dapat

dipertimbangkan adanya inertia uteri. Diagnosis disproporsi sefalopelvik dapat dilakukan jika pembukaan serviks dan penurunan bagian janin tidak menunjukkan kemajuan, meskipun kontraksi berlangsung baik. Obstruksi pada kepala janin bisa dikenali jika pembukaan serviks dan penurunan bagian janin tidak maju karena adanya kaput, mules hebat, atau edema pada serviks. Selain itu, malpresentasi dan malposisi dapat diidentifikasi jika presentasi janin bukan vertex atau oksiput anterior.

3) Kala II Memanjang

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir saat janin dilahirkan. Durasi kala II untuk ibu nulipara maksimal adalah dua jam, sedangkan untuk ibu multipara satu jam. Pada ibu dengan paritas tinggi, otot vagina dan perineum kemungkinan sudah meregang, sehingga dua atau tiga kali usaha mengejan setelah pembukaan lengkap mungkin cukup untuk mengeluarkan janin. Sebaliknya, bagi ibu dengan panggul sempit atau janin yang besar, kala II dapat berlangsung lebih lama. Diagnosis kala II yang memanjang dapat dilakukan jika pembukaan serviks sudah lengkap, ibu merasa ingin mengejan, tetapi tidak ada kemajuan dalam penurunan janin.

2.5.3 Etiologi Partus Lama

Menurut (Prawirohardjo, 2016), Penyebab terjadinya partus lama biasanya terkait dengan adanya kelainan dalam aktivitas tenaga (his), terutama pada wanita hamil pertama (primigravida). Di sisi lain, pada wanita yang telah melahirkan sebelumnya (multigravida), kelainan yang lebih umum ditemui adalah inersia uteri. Menurut (Dunggio, 2017), His yang tidak normal tidak dapat menghasilkan penipisan dan pembukaan serviks yang diperlukan, sehingga menyebabkan hambatan dalam proses persalinan. Selain itu, kelainan posisi dan presentasi janin juga berpotensi menyebabkan kegagalan dalam kemajuan persalinan. Begitu pula, adanya kelainan bentuk panggul, seperti ketidaksesuaian antara ukuran panggul dan ukuran janin (CPD), dapat menghambat kelancaran proses persalinan (Sudiamin & Fadliyah, 2023).

2.5.4 Dampak Partus Lama

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2017), disebutkan bahwa partus yang berkepanjangan dapat berdampak negatif bagi ibu, seperti meningkatnya risiko infeksi, kehabisan energi, serta dehidrasi. Selain itu, ada kemungkinan terjadinya perdarahan pasca persalinan akibat luka pada saluran lahir. Sementara itu, dampak pada bayi dapat berupa kondisi gawat janin dan kelahiran dalam keadaan asfiksia yang berat (Sudiamin & Fadliyah, 2023).

2.6 Teori Parotitis

2.6.1 Pengertian Parotitis

Penyakit gondongan, yang juga dikenal sebagai mumps atau parotitis, adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus Paramyxovirus. Virus ini menyerang kelenjar ludah, khususnya kelenjar parotis yang terletak di antara telinga dan rahang. Akibat serangan virus ini, seseorang akan mengalami pembengkakan di area leher bagian atas atau pipi bagian bawah (Andareto, Aryanti, 2015).

Parotitis sendiri merupakan peradangan yang terjadi pada kelenjar ludah parotis. Peradangan ini dapat disebabkan oleh infeksi lokal di rongga mulut yang masuk melalui duktus Stensen, atau bisa juga terjadi secara hematogen akibat adanya infeksi sistemik (Cahyati, Fitriana, Septina, 2023).

2.6.2 Penyebab Parotitis

Kebanyakan penyakit gondok disebabkan oleh kekurangan yodium dalam makanan. Demikian pula, kekurangan yodium pada wanita hamil kadang-kadang menyebabkan bayi meninggal dunia bayi dilahirkan dengan kelambatan mental dan atau tuli (kretinisme). Hal ini dapat terjadi, walaupun ibu tidak menderita penyakit gondok. Faktor penyebab penyakit Gondok disebabkan oleh gangguan pada kelenjar tiroid sehingga tidak dapat mensekresikan hormon tiroid sesuai dengan kebutuhan tubuh Juga dapat terjadi karena kekurangan

kadar yodium yang menyebabkan gondok bersifat endemik (Cahyati, Fitriana, Septina, 2023).

2.6.3 Gejala Parotitis

Menurut Cahyati, Fitriana, Septina (2023) Tidak semua orang yang terinfeksi virus Paramyxovirus mengalami keluhan. Sekitar 30-40% dari mereka bahkan tidak menunjukkan gejala yang terlihat (subklinis). Meskipun demikian, mereka tetap dapat berfungsi sebagai sumber penularan penyakit, sama seperti penderita yang mengalami gejala. Masa inkubasi penyakit Gondong berkisar antara 12 hingga 24 hari, dengan rata-rata sekitar 17-18 hari. Setelah terinfeksi, gejala yang muncul selama masa inkubasi dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pada tahap awal (1-2 hari), penderita Gondong biasanya mengalami demam dengan suhu tubuh antara 38,5 hingga 40 derajat Celsius, disertai sakit kepala, nyeri otot, hilangnya nafsu makan, dan nyeri di bagian rahang belakang saat mengunyah, yang kadang-kadang disertai dengan kaku rahang (kesulitan membuka mulut).
2. Setelah itu, terjadi pembengkakan kelenjar di bawah telinga (parotis), dimulai dari salah satu sisi, kemudian kedua kelenjar akan mengalami pembengkakan.
3. Pembengkakan ini biasanya berlangsung sekitar 3 hari dan kemudian berangsur-angsur mengempis.

4. Terkadang, juga dapat terjadi pembengkakan pada kelenjar di bawah rahang (submandibula) dan kelenjar di bawah lidah (sublingual). Pada pria yang telah mengalami pubertas, bisa terjadi pembengkakan pada buah zakar (testis) akibat penyebaran virus melalui aliran darah.

2.6.4 Pengobatan Parotitis

Pengobatan bertujuan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan (simptomatis) serta memberikan istirahat bagi penderita yang mengalami demam dan pembengkakan kelenjar parotis. Dalam proses ini, dapat digunakan obat penurun panas dan pereda nyeri (antipiretik dan analgesik), seperti Parasetamol (Menurut Cahyati, Fitriana, Septina, 2023).

2.6.5 Dampak Parotitis pada ibu dan bayi

Menurut (Koenig, 2016), Parotitis ibu hamil dapat menyebabkan keguguran atau cacat lahir pada bayi, terutama bila mengalami parotitis di awal kehamilan dan pada bayi akan menghambat tumbuh kembang (Berlian, 2020).

2.7 Teori Nifas

2.7.1 Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah persalinan, di mana seorang ibu mengalami proses pemulihan selesai melahirkan, baik itu bayi maupun plasentanya. Periode ini berlangsung selama enam minggu atau 42 hari, dan ditandai dengan berhentinya keluarnya

darah. Istilah "nifas" berasal dari bahasa Latin, yaitu "puer" yang berarti 'bayi' dan "paros" yang berarti 'melahirkan'. Nifas merujuk pada tahap pemulihan setelah melahirkan, yang berlangsung dari saat persalinan hingga organ reproduksi ibu kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Selama masa nifas, ibu seringkali menghadapi berbagai masalah fisik dan psikologis yang memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan dan dokter kandungan. Oleh karena itu, periode ini sangat penting untuk dipantau, karena kurangnya perawatan dapat berpotensi menyebabkan komplikasi, seperti sepsis puerperalis dan perdarahan (Sulistiyowati, 2024).

2.7.2 Tahapan masa nifas

Menurut (Wijaya Wulan, 2023), Berikut adalah tahapan yang terjadi pada masa nifas:

1. Periode Segera Setelah Melahirkan (*Immediate Postpartum*)

Fase ini berlangsung dari kelahiran plasenta hingga 24 jam setelahnya. Pada periode ini, situasi sangat kritis karena sering terjadi perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Oleh karenanya, bidan harus melakukan pemantauan secara kontinu, yang mencakup pengawasan terhadap kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kondisi kandung kemih, tekanan darah, serta suhu tubuh ibu.

2. Periode Awal Pasca Melahirkan (*Early Postpartum*)

Fase ini berlangsung dari lebih dari 24 jam hingga 1 minggu setelah melahirkan. Di sini, bidan perlu memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tanpa adanya perdarahan, lochia yang tidak berbau busuk, serta tanpa demam. Selain itu, ibu juga harus mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta mampu menyusui dengan baik.

3. Periode Akhir Pasca Melahirkan (*Late Postpartum*)

Pada periode ini, dari lebih dari 1 minggu hingga 6 minggu setelah melahirkan, bidan tetap melanjutkan asuhan dan pemeriksaan harian serta memberikan konseling mengenai perencanaan keluarga berencana (KB).

4. Puerperium Jauh (*Remote Puerperium*)

Fase Ini adalah waktu yang diperlukan bagi ibu untuk pulih dan kembali sehat, terutama jika selama masa kehamilan atau persalinan terjadi penyulit atau komplikasi.

2.7.3 Adaptasi psikologis masa nifas

Menurut Maritalia (2017), adaptasi psikologis selama masa nifas terbagi menjadi tiga fase yang berbeda, yaitu:

a. Fase Taking In

Fase Ini adalah fase yang berlangsung pada hari pertama dan kedua setelah kelahiran, di mana ibu cenderung bergantung pada orang lain dan lebih fokus pada dirinya sendiri.

b. Fase Taking Hold

Fase ini dimulai dari hari ketiga hingga kesepuluh pascapersalinan. Dalam periode ini, ibu sering kali merasa cemas tidak mampu merawat bayinya, menjadi lebih sensitif, dan mudah tersinggung.

c. Fase Letting Go

Fase terakhir ini berlangsung selama sekitar sepuluh hari, di mana ibu mulai menerima peran dan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu.

2.7.4 Perubahan fisiologis reproduksi pada masa nifas

Menurut (Wijaya Wulan, 2023), perubahan fisiologis reproduksi pada masa nifas antara lain:

1. Involusi Uterus yang Sangat Dinamis

Setelah bayi lahir, kontraksi uterus meningkat dengan signifikan. Kondisi ini disebabkan oleh iskemia pada area perlekatan plasenta, yang mengakibatkan jaringan di antara plasenta dan dinding uterus mengalami nekrosis dan terlepas. Ukuran uterus pun mulai menyusut kembali: dua hari setelah persalinan, ukurannya setinggi sekitar umbilikus, dua minggu pasca persalinan masuk ke dalam panggul, dan empat minggu kemudian kembali ke ukuran sebelum hamil. Jika dalam waktu dua minggu postpartum uterus belum masuk panggul, hal ini dapat menimbulkan kecurigaan adanya subinvolusi.

Proses involusi uterus terjadi melalui beberapa tahap:

- a. Autolisis
- b. Munculnya sel-sel polimorfik fagositik dan makrofag di dalam sistem vaskular dan sistem limfatik
- c. Pengaruh hormon oksitosin

Tinggi fundus uteri pada masa postpartum dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Pada hari pertama setelah melahirkan, fundus uteri terletak dua jari di bawah pusat.

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus
Bayi lahir	2 jari dibawah pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Tabel 2.4 Ukuran Uterus

Sumber: (Juneris dan Yunida, 2021)

- 2) Pada hari kedua postpartum, fundus uteri berada dua hingga tiga jari di bawah pusat.

- 3) Pada hari keempat hingga kelima postpartum, tinggi fundus terletak di pertengahan antara simpisis dan pusat.
- 4) Pada hari ketujuh postpartum, fundus uteri teraba dua hingga tiga jari di atas simpisis.
- 5) Pada hari kesepuluh hingga dua belas postpartum, fundus uteri sudah tidak teraba lagi.

2. Serviks dan Vagina: Dampak Persalinan pada Kesehatan Reproduksi

Proses perbaikan serviks selama masa nifas sangat krusial untuk mencegah infeksi dan perdarahan. Renovasi dan kembalinya serviks ke kondisi normal setelah melahirkan, dari yang sebelumnya lunak menjadi kaku, adalah hal penting untuk menjaga kesehatan kehamilan jangka panjang. Proses ini melibatkan berbagai perubahan fisiologis, biokimia, dan biofisik. Idealnya, ostium serviks internal sudah harus menutup pada minggu kedua setelah persalinan, meskipun ostium eksternal mungkin masih sedikit terbuka selama beberapa minggu.

Dengan mempertimbangkan komposisi kolagen yang melimpah di serviks, metalloproteinase, kolagenase, serta sintesis protein matriks ekstraseluler, sel-sel dari sistem kekebalan dan peradangan memiliki peran yang sangat penting dalam rekonstruksi serviks. Menariknya, analisis proteomik terbaru dari serviks postpartum pada tikus telah mengidentifikasi empat jalur yang

secara signifikan berbeda regulasinya selama proses remodeling, yang memerlukan penyelidikan lebih lanjut: filamen menengah, protein pengikat aktin, protein yang diinduksi oleh hipoksia, dan protein yang berperan dalam modulasi kekebalan serta penyembuhan luka.

Sementara itu, vagina dan vulva pada awalnya akan mengalami edema dan pembesaran, namun perlahan-lahan kembali ke kondisi normal dalam beberapa minggu pertama masa nifas. Dinding vagina dapat mengalami sedikit pelemahan dengan setiap kehamilan, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya prolaps genital seiring bertambahnya usia.

3. Macam – macam lochea

Menurut Savita, dkk (2022) Lochea dapat dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a. Lochea Rubra

Jenis lochea ini muncul pada hari pertama hingga ke-4 setelah melahirkan. Cairan yang dikeluarkan memiliki warna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, jaringan dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b. Lochea Sanguinolenta

Lochea ini memiliki tekstur berlendir dan berwarna coklat kemerahan, biasanya berlangsung dari hari ke-4 hingga hari ke-7 setelah melahirkan.

c. Lochea Serosa

Lochea ini Mengandung serum, leukosit, serta sisa robekan atau laserasi plasenta, lochea ini berwarna kuning-coklat. Biasanya, lochea serosa keluar mulai dari hari ke-7 hingga hari ke-14 setelah melahirkan.

d. Lochea Alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks dan jaringan yang membantu proses penyembuhan. Lochea alba ini dapat bertahan selama 2 hingga 6 minggu setelah melahirkan.

e. Lochea Purulenta

Jenis lochea ini menunjukkan adanya infeksi pada uterus yang ditandai dengan keluarnya cairan seperti nanah yang berbau tidak sedap.

f. Lochiotosis

Lochea ini ditandai dengan keluarnya cairan yang tidak lancar atau terhambat.

2.7.5 Kunjungan Nifas

Menurut (Savita Riza, 2022), Pelayanan kesehatan nifas antara lain sebagai berikut:

1. Kunjungan pertama (KF 1) dilakukan dalam rentang waktu 6-48 jam setelah melahirkan, dengan beberapa fokus penting sebagai berikut:
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri.
 - b. Melakukan pemeriksaan dan perawatan terhadap penyebab lain yang dapat menyebabkan perdarahan, serta merujuk pasien jika perdarahannya berlanjut.
 - c. Memberikan edukasi tentang cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - d. Mendorong ibu untuk menyusui bayi sesegera mungkin.
 - e. Menjalani perawatan gabung, di mana ibu dan bayi berada dalam satu ruangan.
 - f. Mencegah terjadinya hipotermia dan memastikan bayi tetap dalam kondisi hangat.
2. Kunjungan Kedua (KF 2) pada 3-7 hari setelah melahirkan meliputi beberapa hal penting:
 - a. Konfirmasi bahwa involusi uterus berjalan normal: uterus terasa keras, fundus terletak di bawah pusar, perdarahan dalam jumlah normal dan tidak berbau.
 - b. Lakukan pemeriksaan untuk mendeteksi tanda-tanda perdarahan yang tidak normal, demam, atau kemungkinan infeksi.
 - c. Pastikan ibu mendapatkan asupan makanan dan air yang cukup, serta cukup istirahat.

- d. Evaluasi bahwa ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi.
 - e. Berikan nasihat kepada ibu mengenai perawatan bayi, termasuk pemeliharaan tali pusar, cara menjaga kehangatan bayi, serta tips perawatan sehari-hari.
3. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 Hari Pasca Melahirkan :
- a. Lakukan konfirmasi terhadap involusi uterus yang normal, dengan memastikan adanya kontraksi rahim yang kuat, posisi fundus di bawah pusar, perdarahan yang berlangsung normal, serta lochia yang tidak berbau.
 - b. Periksa adanya tanda-tanda infeksi, perdarahan abnormal, atau demam.
 - c. Pastikan ibu mendapatkan asupan makanan yang bergizi dan cukup istirahat.
 - d. Periksa keadaan kesehatan ibu untuk memastikan tidak ada tanda-tanda komplikasi.
 - e. Berikan nasihat kepada ibu mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusar, serta cara menjaga suhu tubuh bayi dan perawatan sehari-hari yang tepat.
4. Kunjungan Ke-4 (KF 4) dilakukan antara 29 hingga 42 hari setelah melahirkan. Berikut adalah beberapa:

- a. Menanyakan kepada ibu mengenai komplikasi yang mungkin dialami oleh ibu dan anak.
- b. Memberikan penyuluhan tentang pentingnya kontrasepsi yang tepat sejak dini.
- c. Memberikan konseling mengenai hubungan seksual pasca-melahirkan.
- d. Membahas perubahan yang terjadi pada lochea.

2.7.6 Kebutuhan Ibu Nifas

Menurut Luh Mertasari & Wayan Sugandini (2023) kebutuhan ibu nifas sebagai berikut:

- a. Nutrisi

Nutrisi yang tepat sangat penting bagi ibu menyusui untuk memenuhi kebutuhan kalori dan mendukung produksi ASI. Kebutuhan kalori harian ibu menyusui berkisar antara 2700 hingga 2900 kalori, yang terdiri dari tambahan 500 kalori. Zat besi juga merupakan nutrisi yang krusial untuk mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh. Sumber zat besi dapat ditemukan dalam hati, tulang sumsum, telur, serta sayuran hijau, dengan jumlah yang diperlukan sekitar 28 mg per hari. Dalam masa menyusui, kebutuhan energi dari karbohidrat harus mencakup sekitar 60-70% dari total kalori harian. Selain itu, protein berperan penting dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI, dengan kebutuhan protein berkisar antara 10-20% dari total kalori. Lemak

juga berkontribusi dalam perkembangan otak bayi serta retina matanya, dan jumlah lemak yang dibutuhkan sekitar 20-30% dari total kalori. Terakhir, vitamin, terutama vitamin C, sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan mendukung produksi ASI, dengan kebutuhan vitamin C per hari sebanyak 85 mg. Memperoleh komposisi nutrisi yang seimbang akan mendukung kesehatan ibu dan perkembangan bayi secara optimal.

b. Eliminasi

Setelah proses persalinan, sangat penting untuk segera mengosongkan kandung kemih dalam waktu maksimal enam jam. Apabila dalam waktu empat jam setelah melahirkan ibu belum bisa berkemih, sebaiknya ibu mencoba untuk berjalan ke kamar mandi. Jika hal tersebut tidak memungkinkan, tindakan kateterisasi bisa dilakukan setelah enam jam.

c. Defekasi

Dalam 24 jam pertama pasca melahirkan, ibu dianjurkan untuk melakukan buang air besar. Semakin lama feses tertahan di dalam usus, akan semakin sulit bagi ibu untuk buang air besar dengan nyaman. Oleh karena itu, diharapkan ibu dapat beraktivitas buang air besar paling lambat pada hari ketiga setelah melahirkan. Disarankan agar ibu mengonsumsi makanan kaya serat, seperti buah-buahan dan sayuran, serta cukup minum air putih.

d. Hubungan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan setelah perdarahan berhenti dan ibu sudah merasa nyaman untuk memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa merasakan nyeri. Ibu juga perlu menyadari bahwa ovulasi bisa terjadi kapan saja, sehingga penting untuk segera mendapatkan informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan guna mencegah kehamilan yang terlalu dekat.

e. Kebersihan diri

Ibu disarankan untuk menjaga kebersihan tubuh secara menyeluruh dengan menggunakan sabun dan air. Penting untuk menjaga kebersihan area genital dengan cara membersihkannya dari depan ke belakang, serta melakukan pembersihan setelah setiap buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK). Gantilah pembalut setidaknya dua kali sehari, dan pastikan untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin. Jika terdapat luka episiotomi, hindarilah untuk menyentuh luka tersebut.

f. Ambulasi dan Latihan

Ambulasi membantu memulihkan kekuatan otot panggul ke kondisi normal. Sebaiknya, ibu mulai melakukan ambulasi sesegera mungkin, paling lambat dalam waktu enam jam setelah melahirkan. Bagi ibu postpartum yang memiliki jahitan, tetap melakukan ambulasi diperlukan untuk mengurangi pembengkakan.

g. Istirahat

Istirahat yang cukup sangat penting untuk mencegah kelelahan. Kembali melaksanakan pekerjaan rumah tangga terlalu cepat dapat membuat ibu merasa cepat lelah. Oleh karena itu, manfaatkan waktu saat bayi tidur untuk beristirahat. Kurangnya istirahat dapat menurunkan produksi ASI, memperlambat proses involusi rahim, meningkatkan risiko perdarahan, serta berpotensi menyebabkan depresi dan kesulitan dalam merawat bayi serta diri sendiri.

h. Perawatan Payudara

Selama masa nifas, ibu perlu menjaga kebersihan dan kekeringan payudara. Bersihkan payudara dengan sabun pH ringan untuk mencegah penumpukan sisa air susu yang bisa menyebabkan infeksi. Pilihlah bra yang mendukung payudara dan pelajari teknik laktasi yang baik untuk mendukung proses menyusui.

i. Kebutuhan Psikologis

- 1) Selama masa nifas, ibu mengalami perubahan emosional yang signifikan. Hal ini disebabkan oleh pengalaman persalinan yang menjadi puncak dari harapan dan ketakutan yang tinggi, serta awal dari peran dan tanggung jawab baru yang dihadapi.
- 2) Ibu sangat memerlukan dukungan dalam merawat bayi dan memenuhi kebutuhan keluarga agar dapat menjalani masa transisi ini dengan lebih baik.

3) Penting bagi keluarga untuk memberikan bimbingan dan pujian.

Selain itu, mereka juga harus berusaha menjaga agar ibu memiliki cukup waktu untuk dirinya sendiri.

2.7.7 Dampak Kekurangan Gizi Ibu Nifas

Menurut (Baroroh Ida, 2021), Dampak kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan baik bagi ibu maupun bayi. Pada bayi, efeknya meliputi terganggunya proses tumbuh kembang, rentan terhadap berbagai penyakit, dan mudah terinfeksi. Kekurangan zat-zat esensial juga dapat menyebabkan masalah pada penglihatan atau pertumbuhan. Salah satu masalah kesehatan yang umum dihadapi oleh ibu menyusui adalah anemia gizi. Anemia ini terutama disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe) dan asam folat, kondisi yang seharusnya dapat dihindari jika pola makan sehari-hari bervariasi dan memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuh manusia (Siti Fatimah et al., 2024).

2.8 Teori Bayi Baru Lahir

2.8.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir di usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu biasanya memiliki berat badan 2.500 sampai 4.000 gram (Nasution, 2021).

Bayi baru lahir, atau yang dikenal sebagai neonatus, adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan memiliki usia antara 0

hingga 28 hari. Di tahap ini, bayi perlu melakukan penyesuaian fisiologis yang mencakup maturasi dan adaptasi, yaitu menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin agar dapat bertahan hidup dengan baik (Ernawati, 2023).

Bayi baru lahir yang dikategorikan normal adalah mereka yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 hingga 41 minggu, dengan posisi kepala di bawah atau dalam keadaan sungsang yang melahirkan secara vaginal tanpa bantuan alat (Solehah Imroatus, 2021).

2.8.2 Ciri – ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi yang sehat dapat dijelaskan (Ernawati, 2023) sebagai berikut:

1. Berat badan bayi biasanya 2.500 sampai 4.000 gram.
2. Panjang tubuh bayi berkisar antara 48 sampai 52 cm.
3. Lingkar dada bayi umumnya antara 30 sampai 38 cm.
4. Lingkar kepala bayi berkisaran antara 33 sampai 35 cm.
5. Detak jantung bayi berkisar antara 120 sampai 160 kali per menit.
6. Frekuensi pernapasan sekitar 40 sampai 60 kali per menit.
7. Kulit bayi tampak bulat dan licin, dengan jaringan subkutan yang berkembang dengan baik.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, sedangkan rambut kepala biasanya sudah tumbuh dengan baik.
9. Kuku bayi cenderung tampak panjang dan lembut.

10. Untuk genitalia, pada bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, sementara pada bayi laki-laki, testis sudah turun dan skrotum terbentuk dengan baik.
11. Refleks hisap dan menelan telah berkembang dengan baik.
12. Refleks Moro merupakan gerakan memeluk saat terkejut, juga sudah tampak.
13. Refleks genggam sudah terlihat dengan jelas.
14. Proses eliminasi berjalan baik, di mana mekonium dikeluarkan dalam 24 jam pertama dengan warna hitam kecoklatan.

2.8.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut (Ernawati, 2023), Perawatan bayi baru lahir antara lain:

1. Menjaga bayi agar tetap hangat merupakan langkah penting setelah kelahiran. Segera setelah bayi lahir, selimuti bayi untuk menjaga suhu tubuhnya. Menunda untuk memandikan bayi selama enam jam atau sampai bayi dalam keadaan stabil untuk mencegah hipotermia.
2. Selanjutnya, bersihkan saluran napas bayi dengan menghisap lendir yang terdapat di mulut dan hidung, jika diperlukan. Tindakan ini sebaiknya dilakukan bersamaan dengan penilaian APGAR pada menit pertama. Bayi yang sehat umumnya akan menangis secara spontan setelah lahir. Jika bayi tidak menangis segera, langkah membersihkan saluran napas menjadi prioritas.

3. Selanjutnya, gunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan lembut untuk mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban. Lakukan pengeringan dengan lembut, mulai dari wajah dan kepala, setelah itu lanjutkan ke bagian tubuh lainnya tanpa menghilangkan vernix, yang berfungsi untuk menjaga kenyamanan dan kehangatan bayi. Setelah bayi dikeringkan, selimuti dengan kain kering dan tunggu selama dua menit sebelum mengikat tali pusat. Sebaiknya, jangan mengeringkan punggung tangan bayi, karena aroma cairan ketuban di tangan bayi dapat membantu bayi menemukan puting susu ibunya.
4. Kemudian memotong tali pusat dan diikat dengan metode aseptik dan antiseptik.
5. Tempatkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu untuk memulai inisiasi menyusui dini. Proses ini sebaiknya dilakukan sesegera mungkin dan dilakukan secara eksklusif selama enam bulan, kemudian dapat dilanjutkan hingga dua tahun dengan memberikan makanan pendamping ASI mulai usia enam bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah tali pusat diikat. Pada bayi baru lahir, lakukan kontak kulit antara ibu dan bayi selama minimal satu jam, dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting susu untuk mulai menyusui.

6. Setelah proses inisiasi menyusui, berikan identitas diri bayi berupa gelang pengenal yang mencantumkan nama ibu, nama ayah, tanggal dan jam lahir, serta jenis kelamin.
7. Selanjutnya, berikan suntikan Vitamin K1. Mengingat sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir yang belum sempurna, semua bayi berisiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah hal ini, terutama pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), berikan suntikan Vitamin K1 (phytomenadione) dengan dosis 1 mg secara intramuscular di paha kiri. Suntikan Vitamin K1 ini sebaiknya diberikan setelah proses inisiasi menyusui dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
8. Gunakan kedua mata bayi dengan salep antibiotik satu jam setelah lahir untuk mencegah infeksi.
9. Berikan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) sebaiknya diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1, secara intramuscular. Imunisasi ini sangat penting untuk melindungi bayi dari infeksi Hepatitis B, terutama yang ditularkan dari ibu ke bayi, dan harus diberikan pada bayi yang berusia 0-7 hari.
10. Terakhir, lakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan tidak ada kelainan pada bayi baru lahir.

2.8.4 Reflek – reflek Bayi Baru Lahir

Refleks pada bayi baru lahir merupakan indikator penting dalam perkembangan mereka (Rodriguez, et al. 2020). Berikut adalah beberapa refleks yang umum terlihat pada bayi baru lahir:

1. Reflek Mencari (Rooting Refleks)

Bayi akan memutar kepalanya ke arah usapan dan mencari puting susu dengan bibirnya. Refleks ini berfungsi untuk membantu bayi menemukan makanan.

- a. Refleks ini akan berlangsung selama bayi masih menyusu dan umumnya hilang dalam waktu 3-4 bulan.

2. Reflek Terkejut (Morro)

- a. Refleks ini muncul sebagai respons terhadap rangsangan mendadak atau mengejutkan. Ketika terkejut, bayi akan menjulurkan tangannya ke samping, melebarkan jari-jarinya, dan kemudian menarik tangan kembali dengan cepat, seolah ingin memeluk sesuatu.

- b. Refleks ini muncul sejak lahir, mereda dalam 1 atau 2 minggu, dan menghilang setelah 6 bulan. Seringkali, refleks ini diikuti oleh tangisan bayi.

3. Reflek Hisap (Sucking Refleks)

- a. Refleks ini dipicu oleh stimulasi yang diberikan pada daerah mulut atau pipi bayi, baik dengan puting susu maupun dengan jari.

- b. Bayi akan mengerahkan bibirnya ke depan dan lidahnya melingkar masuk untuk menyedot.
- c. Refleks ini paling kuat selama 4 bulan pertama kehidupan dan mulai memudar setelah 6 bulan, serta perlahan-lahan bergabung dengan kegiatan yang lebih sadar.

4. Reflek Genggam (Palmar Grasp Refleks)

- a. Refleks ini muncul ketika jari kita menggoreskan bagian dalam telapak tangan bayi atau saat kita meletakkan jari pada telapak tangannya.
- b. Jari-jari bayi akan melengkung dan menggenggam seolah-olah memegang sesuatu dengan kuat.
- c. Umumnya, refleks ini akan menghilang sekitar 4 bulan setelah kelahiran.

5. Refleks Babinski

Menurut Kumalasari (2015), refleks Babinski terjadi ketika jari-jari bayi mencengkram dan mengalami hiperekstensi saat bagian bawah atau telapak kaki mereka diusap (Rodriguez, et al. 2020).

2.8.5 Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Ernawati, 2023), Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir antar lain:

1. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Saat bayi lahir, pernapasan pertamanya biasanya terjadi dalam waktu 30 detik. Proses ini merupakan hasil dari aktivitas normal pada sistem saraf pusat dan perifer, dibantu oleh berbagai rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan pada bayi baru lahir berkisar antara 30 hingga 60 kali per menit.

2. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Pada perkembangan paru-paru, akan terjadi peningkatan tekanan oksigen di dalam alveoli, sementara tekanan karbon dioksida mengalami penurunan. Kondisi ini menyebabkan penurunan resistansi pada pembuluh darah arteri pulmonalis yang mengalir ke paru-paru, serta penutupan ductus arteriosus.

3. Perubahan pada Termoregulasi dan Metabolisme

Pada perubahan ini segera setelah lahir, jika bayi dibiarkan di suhu ruangan sekitar 25 °C, ia akan kehilangan panas melalui proses evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Mekanisme kehilangan panas melalui evaporasi terjadi ketika panas tubuh hilang ke udara, yang dapat berdampak pada bayi akibat air atau cairan ketuban yang membasahi kulitnya. Selain itu, konduksi yaitu terjadi ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda yang lebih dingin. Konveksi adalah proses di mana panas tubuh bayi dikeluarkan karena adanya udara dingin yang mengelilinginya. Radiasi terjadi ketika panas dari tubuh bayi berkurang akibat paparan pada lingkungan yang lebih dingin secara tidak sengaja

(Sarnah, Firdayanti, 2020). Suhu lingkungan yang tidak memadai dapat menyebabkan bayi mengalami hipotermi dan risiko cedera akibat dingin.

4. Perubahan pada Sistem Neurologis

Secara anatomis dan fisiologis, sistem neurologis bayi baru lahir belum sepenuhnya berkembang. Mereka cenderung menunjukkan gerakan yang tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang tidak stabil, serta kontrol otot yang belum optimal.

5. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah dari tali pusat yang awalnya berada di angka 65 mg/100 mL akan mengalami penurunan menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu dua jam setelah kelahiran. Pada jam-jam awal kehidupan, energi tambahan yang dibutuhkan oleh neonatus berasal dari metabolisme asam lemak, yang akan meningkatkan kadar gula darah menjadi 120 mg/100 mL.

6. Perubahan Fungsi Ginjal

Sebagian besar bayi akan berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan melakukannya 2 hingga 6 kali sehari pada 1-2 hari pertama. Setelah periode tersebut, frekuensi buang air kecil mereka akan meningkat menjadi 5 hingga 20 kali dalam waktu 24 jam.

7. Perubahan Fungsi Hati

Selama fase neonatal, hati berperan penting dalam memproduksi zat-zat esensial untuk proses pembekuan darah. Hati

juga bertanggung jawab untuk mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, di mana bilirubin merupakan pigmen yang dihasilkan dari pemecahan hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan hancurnya sel-sel darah merah.

8. Perubahan Imunitas

Bayi yang baru lahir memiliki kemampuan yang terbatas dalam melawan organisme penyebab penyakit yang masuk ke dalam tubuh. Kematangan sistem kekebalan yang belum sepenuhnya berkembang secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya infeksi selama periode neonatal.

2.8.6 Kunjungan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut (Ernawati, 2023), adalah pelayanan yang memenuhi standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus, yang dilakukan sedikitnya tiga kali selama periode 0 hingga 28 hari setelah kelahiran.

1. Kunjungan Neonatus Pertama (KN I) yaitu dilakukan pada 6 sampai 48 jam setelah lahir. Pada kunjungan ini, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, serta gerakan aktif bayi. Selain itu, dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, lingkaran lengan, dan lingkaran dada. Pada kunjungan ini juga diberikan salep mata, vitamin K1, vaksin Hepatitis B, serta dilakukan perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas.

2. Kunjungan Neonatus Kedua (KN 2) yaitu dilakukan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah kelahiran. Pada kunjungan ini, dilakukan pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, serta diberikan edukasi tentang ASI eksklusif, higiene pribadi, pola istirahat, keamanan, dan tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai.
3. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3) yaitu dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Fokus dari kunjungan ini adalah pemeriksaan pertumbuhan, yang mencakup penilaian berat badan, tinggi badan, dan nutrisi bayi.

2.8.7 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Amalia et al. 2023) sebagai berikut :

1. Kesulitan bernafas, pernafasan yang kurang dari 60x/ menit.
2. Terjadi diare atau buang air besar (BAB) maupun buang air kecil (BAK) selama 24 jam, serat BAB yang lembek, berwarna hijau atau lendir darah.
3. Adanya sianosis atau perubahan suhu tubuh.
4. Ikterus / kulit berwarna kuning , kulit biru atau pucat pada 24 jam pertama.
5. Tidak mau menyusu, hisapan lemah, muntah dan mengantuk berlebihan.
6. Kejang, menggigil dan gerakan melemas.

7. Terjadi perdarahan pada tali pusat, keluar cairan nanah, memerah dan bengkak.

2.8.8 Imunisasi

1. Pengertian imunisasi

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap penyakit dengan memberikan "infeksi ringan" yang tidak berbahaya, tetapi cukup untuk memicu respons imun. Dengan demikian, jika seseorang nanti terpapar penyakit tersebut, ia tidak akan jatuh sakit (Ranuh dkk, 2017). Imunisasi dasar diberikan kepada bayi sebelum mereka mencapai usia satu tahun. Imunisasi ini meliputi vaksinasi terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis, serta campak (Kemenkes RI, 2017).

2. Tujuan imunisasi

Tujuan dari pemberian imunisasi meliputi beberapa aspek penting, antara lain:

- a. Meningkatkan kualitas hidup anak agar mereka terhindar dari penyakit.
- b. Meningkatkan derajat kesehatan orang-orang di sekitarnya.
- c. Menurunkan angka morbiditas, mortalitas, dan kecacatan, serta berupaya untuk menghapuskan penyakit tertentu dari suatu wilayah atau negara jika memungkinkan (Ranuh dkk, 2017)

3. Manfaat imunisasi

Imunisasi memberikan berbagai manfaat bagi anak, antara lain mencegah penyakit serius yang dapat menyebabkan cacat atau bahkan kematian. Bagi keluarga, imunisasi berperan dalam mengurangi rasa cemas dan mencegah pengeluaran biaya pengobatan yang tinggi jika anak mengalami sakit. Bayi yang menerima imunisasi dasar secara lengkap akan mengalami peningkatan kualitas hidup, karena memiliki risiko yang lebih rendah terhadap penyakit. Selain itu, kesehatan anak yang terjaga juga berkontribusi pada peningkatan kesehatan orang-orang di sekitarnya (Ranuh dkk, 2017).

4. Macam – macam imunisasi

Imunitas atau kekebalan dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu aktif dan pasif. Imunitas aktif terjadi ketika tubuh anak berperan dalam proses pembentukan kekebalan, sedangkan imunitas pasif terjadi ketika tubuh anak tidak memproduksi kekebalan sendiri, melainkan hanya menerima kekebalan dari sumber eksternal (Ranuh dkk, 2017).

- a. Imunisasi aktif adalah metode pemberian mikroorganisme atau racun yang telah dilemahkan atau dimatikan, bertujuan untuk merangsang tubuh agar memproduksi antibodi sendiri. Contoh dari imunisasi aktif ini adalah imunisasi polio dan campak. Keuntungan dari imunisasi aktif adalah bahwa pertahanan tubuh

yang terbentuk akan bertahan seumur hidup, biaya yang diperlukan relatif murah dan efektif, serta risiko efek samping yang serius sangat jarang terjadi (Ranuh dkk, 2017).

- b. Imunisasi pasif yaitu melibatkan pemberian antibodi secara langsung kepada penerima. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan kekebalan segera tanpa memerlukan proses produksi antibodi oleh tubuh penerima itu sendiri (Ranuh dkk, 2017).

Tabel 2.4 Sasaran imunisasi

Jenis imunisasi	Usia pemberian	Jumlah pemberian	Interval minimal
Hb0	0 – 7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-HIB	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-
DPT-HB-HIB lanjutan	18 bulan	1	-
Campak	24 bulan	1	-

2.8.9 Kebutuhan nutrisi pada bayi

Pada usia 6 minggu, bayi sebaiknya hanya diberikan ASI secara eksklusif hingga mencapai usia 6 bulan. Dalam periode ini, tidak perlu memberikan tambahan apapun seperti air putih, madu, susu formula, susu sapi, bubur bayi, atau makanan pendamping lainnya. ASI diproduksi sesuai dengan kebutuhan lambung bayi, menjadikannya sebagai makanan terbaik untuk mereka. ASI sangat ideal karena

memenuhi semua kebutuhan gizi bayi dan memberikan kekebalan tubuh yang optimal, terutama dalam mencegah penyakit infeksi keunggulan yang tidak dimiliki susu formula. Kandungan ASI seperti laktoferin, lisozim, immunoglobulin, dan berbagai zat gizi lainnya sangat penting bagi perkembangan bayi. Pemberian ASI bagi bayi usia 6 minggu sebaiknya dilakukan berdasarkan permintaan bayi atau on demand, minimal sebanyak 8 kali dalam sehari. Ibu juga dapat menyusui bayi secara bergantian di kedua payudara. Dukungan dari suami dan keluarga sangat penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif ini (Ernawati, 2023).

2.9 Asuhan kebidanan komplementer

2.9.1 Pengertian Post Natal Massage

Post Natal Massage merupakan teknik yang melibatkan penekanan menggunakan tangan pada otot-otot ibu yang baru saja melahirkan. Perawatan ini bertujuan untuk membantu ibu mengembalikan kebugaran dan kesegaran setelah melahirkan. Menurut para terapis, pijat ini umumnya dilakukan dalam masa nifas, meskipun tidak ada batasan waktu yang pasti. Semua tergantung pada kenyamanan masing-masing ibu yang ingin menjalani perawatan ini. Apabila ibu yang ingin mencoba pijat setelah melahirkan akan dimanjakan sepenuhnya. Proses perawatan dimulai dengan pengolesan minyak dan dilanjutkan dengan pemijatan dari kaki hingga wajah. Bagi ibu yang menjalani operasi Caesar, disarankan untuk menunggu

1 sampai 2 minggu, atau sampai luka operasi sembuh, karena pijatan dapat mengakibatkan rasa nyeri. Meskipun pijat dapat memberikan relaksasi, penting untuk mengingatkan terapis untuk tidak memijat area perut dan bekas operasi, karena tekanan pada area tersebut dapat menimbulkan masalah. Sebaiknya, dilakukan pada pemijatan area kaki, kepala, tangan, lengan, dan punggung (Suciana et al., 2023).

2.9.2 Tujuan Post Natal Massage

Ada beberapa manfaat dari pijat postnatal, menurut (Suciana et al., 2023), Tujuan pijat ini antara lain:

1. Mengurangi rasa pegal, nyeri, atau kram. Pemijatan yang dilakukan pada seluruh tubuh dapat membantu meredakan ketidaknyamanan pada berbagai bagian tubuh.
2. Memperlancar peredaran darah. Hal ini penting agar asupan nutrisi dan oksigen bagi tubuh tercukupi dengan baik.
3. Mengurangi stres. Ketidakseimbangan hormonal dapat menyebabkan stres pada ibu, dan pijat postnatal mampu membantu mengatasi hal ini.
4. Mendorong relaksasi. Pijat ini tidak hanya membantu tubuh menjadi lebih rileks, tetapi juga menenangkan pikiran dan merangsang kreativitas.
5. Menurunkan tekanan darah. Pijat secara teratur terbukti dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, mengurangi kadar hormon stres (kortisol), serta mencegah depresi dan kecemasan.

6. Membantu proses involusi uterus.
7. Menghilangkan rasa sakit. Pijat mampu menyegarkan pikiran dan meremajakan tubuh, serta meningkatkan aliran darah dan nutrisi ke otot-otot serta jaringan lainnya.

2.9.3 Manfaat Post Natal Massage

Berikut adalah beberapa manfaat pijat pasca melahirkan, menurut (Suciana et al., 2023), antara lain:

1. Proses persalinan dapat menyebabkan ketegangan pada tubuh ibu, terutama di area perut, punggung, dan panggul. Pemijatan lembut tidak hanya membantu mengurangi rasa nyeri dan melepaskan ketegangan otot, tetapi juga meningkatkan sirkulasi darah dan aliran oksigen ke otot, sekaligus mengurangi rasa pegal yang dirasakan ibu.
2. Teknik pijat yang mencakup meremas, mengusap, dan memberikan tekanan berkontribusi pada pengencangan otot perut dan mendukung proses pemulihan tubuh setelah melahirkan.
3. Pijatan juga merangsang pelepasan hormon endorfin di otak, yang dikenal sebagai pereda nyeri alami.
4. Selain itu, pijat dapat mengaktifkan pelepasan hormon oksitosin, yang berperan dalam memfasilitasi pengeluaran ASI dan mempermudah proses menyusui. Pijatan pada payudara juga membantu membuka saluran kelenjar susu yang mungkin

tersumbat, sehingga mengurangi risiko radang kelenjar payudara (mastitis).

5. Salah satu manfaat lainnya adalah mempercepat pemulihan setelah operasi Caesar dengan meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang proses penyembuhan organ-organ dalam.
6. Penggunaan minyak berbahan dasar almond selama pijatan juga dapat membantu memperhalus tampilan stretch marks pada kulit.
7. Terakhir, pijatan pasca melahirkan dapat meningkatkan daya tahan tubuh, memperlancar aliran limfa, mengurangi kram otot, serta membantu mengatasi stres yang mungkin dialami ibu setelah melahirkan.

2.9.4 Indikasi Post Natal Massage

Berikut adalah beberapa indikasi menurut (Suciana et al., 2023), untuk melakukan pijat postnatal:

1. Ibu yang sedang dalam masa nifas.
2. Ibu yang mengalami ketegangan otot atau pegal-pegal setelah melahirkan.
3. Ibu yang merasa lelah pasca persalinan.

2.9.5 Kontra indikasi Post Natal Massage

Menurut (Suciana et al., 2023), terdapat beberapa kontraindikasi yang harus diperhatikan saat melakukan pijatan pasca melahirkan, antara lain:

1. Kondisi infeksi yang khas dan adanya penyakit menular.

2. Demam atau suhu tubuh lebih dari 38 °C.
3. Mengalami sakit berat yang mengharuskan tubuh untuk beristirahat dengan sempurna.
4. Menderita artheroma atau artherosclerosis.
5. Masalah kulit, seperti memar, luka bakar, dan ruam.
6. Bagi ibu yang melahirkan melalui prosedur caesar (SC), sebaiknya pijatan dilakukan setelah dua minggu untuk menghindari rasa nyeri yang baru, serta menghindari pijatan di daerah perut.
7. Inflamasi vaskular akut, seperti phlebitis.
8. Mengalami mual.
9. Diare.
10. Perdarahan.

2.9.6 Mekanisme gerakan Post Natal Massage

1. Untuk melakukan pemijatan dengan sempurna, ada 4 macam teknik gerakan menurut (Suciana et al., 2023) antara lain:
 - a. *Effleurage* (Mengusap)
 - b. *Friction* (Menggosok)
 - c. *Pettrissage* (Memijat atau meremas)
 - d. *Accupresure* (Menekan)
2. Teknik Post Natal Massage
 Teknik pemijatan menurut In-Hospital Cardiac Arrest (IHCA), (2020) sebagai berikut :
 - a. Posisi tengkurap pada betis:

- 1) *Pettrissage*
 - 2) *Effleurage*
 - 3) *V – stroke*
 - 4) *Love kneading*
 - 5) *Leaf stroke*
- b. Posisi terlentang pada betis :
- 1) *Still touch*
 - 2) *Effleurage*
 - 3) *V-stroke*
- c. Posisi terlentang pada paha:
- 1) *Effleurage*
 - 2) *V-stroke*
 - 3) *Love kneading*
 - 4) *Leaf stroke*
 - 5) *Chisel fist*
- d. Posisi terlentang pada tangan:
- 1) *Still touch*
 - 2) *Pressure large intestine*
 - 3) *Effleurage*
 - 4) *V-stroke*
 - 5) *Love kneading*
 - 6) *Leaf stroke*
 - 7) *Chisel fist*

8) *Pressure pericardium*

9) *Finger roll*

2.9.7 Posisi Post Natal Massage

Ada beberapa posisi pemijatan Menurut In-Hospital Cardiac Arrest (IHCA), (2020) sebagai berikut:

1. Suspensi (Terlentang)

Tempatkan klien dalam posisi terlentang yang nyaman.

2. Pronasi (Terlungkup)

Pada posisi ini, penting untuk memperhatikan area payudara dengan menggunakan breast pad untuk menampung air susu ibu di kedua sisi. Selain itu, posisi ini juga memerlukan sandaran, misalnya dengan menggunakan guling kecil di pergelangan kaki. Hindari posisi fleksibel yang terlalu dalam pada telapak kaki, karena dapat berisiko menyebabkan kram. Selain itu, perhatikan juga bagian perineum ibu pasca melahirkan, yang mungkin mengalami laserasi atau episiotomi.

3. Sim (Miring)

Posisi ini mengajak klien untuk miring ke kanan atau kiri. Mulailah dengan menempatkan klien berbaring, lalu miringkan tubuhnya ke salah satu sisi dengan posisi setengah terlungkup. Kaki yang bawah tetap dalam posisi lurus, sementara kaki atas ditekuk 90 derajat dan disangga dengan bantal. Posisi ini sangat baik untuk

klien yang baru saja menjalani operasi caesar dan belum dapat berbaring terlungkup untuk melakukan pijatan.

4. Duduk

Pijat dengan posisi duduk dapat meningkatkan pengeluaran ASI saat melakukan pijat laktasi. Pastikan ibu duduk dengan nyaman di kursi, dengan posisi kaki tidak menggantung.

2.9.8 Persiapan Post Natal Massage

Menurut In-Hospital Cardiac Arrest (IHCA), (2020) persiapan pemijatan sebagai berikut:

a. Persiapan alat

Matras, kursi, kain, minyak terapi, handuk.

b. Persiapan terapis

Cuci tangan, lepaskan perhiasan.

c. Persiapan lingkungan

Penerangan, suhu udara, privasi pasien.

d. Anamnesa

Perhatikan jika ada kontraindikasi.

e. Doa bersama

Sesuai dengan kepercayaan

f. Relaksasi

Relaksasi pernafasan terapis dan pasien untuk menetralkan emosi agar timbul rasa kasih, peduli, dengan tulus.

2.10 Manajemen kebidanan

2.10.1 Asuhan kebidanan varney

Berikut adalah langkah-langkah dalam asuhan kebidanan menurut Varney, yang diadaptasi dari penelitian Mohammadi et al. (2017):

a. Langkah 1: Pengkajian Data

Pada tahap ini, informasi mengenai data dasar diperoleh melalui wawancara atau anamnesis yang dilakukan secara langsung dengan klien dan keluarganya. Beberapa sumber informasi juga dapat diambil dari pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, serta tes laboratorium. Pengkajian data dasar dilakukan saat kunjungan pertama klien ke fasilitas kesehatan, di mana tujuan utamanya adalah untuk memeriksa keadaan yang sedang dialami klien dan menggali gejala-gejala yang dirasakannya terkait dengan kondisi kehamilannya saat ini.

b. Langkah 2: Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Di langkah ini, dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi dari data-data yang telah dikumpulkan secara menyeluruh. Data dasar yang terkumpul akan dianalisis untuk menemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis tersebut merupakan hasil dari perumusan masalah yang diambil berdasarkan identifikasi yang diperoleh dari analisis data dasar yang telah dilakukan.

c. Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Pada tahap ini, kita akan mengidentifikasi adanya diagnosis atau masalah potensial yang dapat muncul dari diagnosis atau masalah aktual yang telah ditemukan sebelumnya. Proses ini dilakukan dengan mempertimbangkan rangkaian masalah atau diagnosis terbaru yang diperoleh dari kasus klien. Penting untuk melakukan antisipasi terhadap pencegahan serta melakukan pengamatan dan persiapan yang matang, mengingat masalah tersebut bisa saja muncul kapan saja.

d. Langkah 4: Melaksanakan Tindakan Segera/Kolaborasi

Pada tahap ini, kita mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi oleh bidan, yang diperlukan untuk berkonsultasi atau menangani situasi tersebut bersama anggota tim kesehatan lainnya, sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh klien. Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian dan pemeriksaan pada hari tersebut, tidak ditemukan informasi yang memerlukan tindakan segera atau kolaborasi.

e. Langkah 5: Perencanaan Asuhan Kebidanan (Intervensi)

Pada tahap ini, kita akan merencanakan diagnosis asuhan kebidanan yang akan disusun berdasarkan tingkat keparahan suatu masalah dan kebutuhan klien, dengan merujuk pada tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan. (Kresna Wati et al. , 2021).

f. Langkah 6: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan (Implementasi)

Dalam manajemen asuhan kebidanan, pelaksanaan rencana tindakan harus dilakukan dengan efisien sambil tetap menjamin kenyamanan klien. Implementasi ini dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan oleh klien dengan bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

g. Langkah 7: Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses manajemen asuhan kebidanan, di mana dilakukan penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien berdasarkan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam tinjauan pustaka, sebagian permasalahan dapat teratasi dengan baik dan aman. Namun, tidak menutup kemungkinan munculnya permasalahan baru yang membutuhkan perawatan dan pengawasan lebih lanjut.

2.10.2 Pendokumentasian dengan Metode SOAP

Menurut Mertasari dan Suggandini (2020), pendokumentasian merupakan aspek legal yang dapat melindungi bidan dari tuntutan hukum. Dalam konteks administrasi, pendokumentasian asuhan kebidanan berfungsi sebagai arsip atau bukti otentik dari segala tindakan yang dilakukan bidan terhadap pasien atau klien. Untuk mengetahui apa yang telah dilaksanakan oleh bidan, proses berpikir

sistematis ini didokumentasikan dalam format SOAP, yang terdiri dari beberapa komponen:

1. S (Subjektif): Ini menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (Langkah 1 Varney).
2. O (Objektif): Ini mencakup hasil pemeriksaan fisik klien, serta hasil laboratorium dan uji diagnosa lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (Langkah 1 Varney).
3. A (Pengkajian/Assessment): Ini menjelaskan analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif yang diperoleh, serta melakukan identifikasi.
4. P (Planning/Penatalaksanaan): Ini menggambarkan dokumentasi mengenai tindakan yang diambil dan evaluasi perencanaan berdasarkan hasil assessment. Dengan demikian, pendokumentasian dalam asuhan kebidanan tidak hanya penting untuk aspek hukum, tetapi juga untuk memastikan kualitas dan keamanan layanan kepada pasien.

2.11 Landasan hukum kewenangan bidan

Undang – undang baru. Undang – undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan penjelasannya atas UU No.4 Tahun 2019.

Pasal 41

1. Praktik kebidan 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 hanya dapat melakukan praktik kebidanan di tempat praktik mandiri bidan dan di fasilitas kesehatan lainnya.
3. Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Pasal 44

1. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Prakti Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.
2. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan 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. kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

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

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. Pemberi Pelayanan Kebidanan
 - b. Pengelola Pelayanan Kebidanan
 - c. Penyuluhan dan konselor
 - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan
 - 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 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.

2.12 Kompetensi bidan

Dalam melaksanakan otonomi, bidan diperlukan kompetensi -kompetensi baik dari segi umum, keterampilan, dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu – ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan kesehatan secara profesional. Kompetensi tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Kompetensi ke-1

Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan 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 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 (Kementrian Kesehatan, 2019)