

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Kehamilan berlangsung selama kurang lebih 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi dalam tiga trimester yaitu: kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu. Dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yaitu dengan rentang waktu 280 hari. (40 minggu/ 9 bulan 7 hari) (Ronalen, dkk. 2020).

2.1.2 Proses terjadinya Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, (2023) adalah sebagai berikut:

1. Ovulasi

Ovulasi merupakan proses pelepasan ovum yang dipengaruhi sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur 20-35 tahun, hanya 420 ovum yang dapat mengikuti proses pematangan sampai akhirnya terjadi ovulasi.

2. Konsepsi atau fertilisasi

Setelah senggama terjadi ejakulasi sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Apabila senggama terjadi di masa ovulasi (masa subur) maka ada

kemungkinan sperma akan bertemu dengan ovum. Pertemuan sel sperma dengan ovum inilah yang dinamakan dengan pembuahan atau fertilisasi.

3. Nidasi atau Implantasi

Masuknya inti spermatozoa ke dalam sitoplasma membuat pembelahan dalam inti ovum dalam keadaan metafase. Proses pemecahan dan pematangan mengikuti bentuk anafase dan telofase sehingga pronukleusnya menjadi haploid. Pronukleus spermatozoa dalam keadaan haploid saling mendekati dengan inti ovum yang kini telah menjadi haploid. Setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa, terbentuk zigot yang dalam beberapa jam mampu membelah diri menjadi dua dan seterusnya, bersamaan dengan pembelahan ini hasil konsepsi akan terus berjalan menuju uterus

4. Pembentukan Plasenta

Plasenta adalah organ yang melekatkan embrio ke dinding uterus. Darah embrio mengalir melalui dua arteri umbilikalis, lalu ke kapiler vili, dan kembali melalui vena umbilikalis menuju ke embrio. Plasenta memiliki lima fungsi utama yaitu respirasi, nutrisi, ekskresi, proteksi, produksi hormon.

2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan Menurut (Persis Hamilton, 2021) tanda-tanda hamil terbagi menjadi tiga jenis, di antaranya:

a. Tanda tanda dugaan hamil (*presumtif*)

Tanda dugaan (*presumtif*) yaitu perubahan fisiologik yang dialami oleh wanita yang mengalami kehamilan, yaitu:

1) Amenore

Bagi wanita yang memiliki menstruasi teratur, amenore atau terlambat haid merupakan bukti dini kehamilan. Namun, amenore juga dapat disebabkan oleh anemia, gangguan endokrin, perubahan iklim, penyakit infeksi, hingga ketegangan emosi.

2) Perubahan Payudara

Wanita yang sedang hamil biasanya merasakan nyeri dan berat pada payudara. Sebab, payudara cenderung membesar. Kemudian, payudara juga mengalami pigmentasi, perubahan puting, sekresi kolostrum, dan pembesaran vena.

3) Mual dan Muntah

Kebanyakan wanita akan mengalami mual dan muntah ketika hamil. Biasanya, gejala ini dialami usai sarapan pagi. Karena itulah gejala ini disebut dengan morning sickness.

Umumnya, morning sickness akan hilang setelah tiga bulan. Namun kondisi setiap orang berbeda-beda. Maka, tidak menutup kemungkinan jika gejala ini bisa berlangsung lebih lama pada beberapa perempuan hamil.

b. Tanda tidak pasti hamil

Adapun tanda-tanda hamil probabilitas adalah sebagai berikut:

1) Pertumbuhan dan Perubahan Uterus

Tanda Hegar adalah melunaknya segmen bawah uterus. Sementara itu tanda Goodell's adalah melunaknya serviks. Biasanya, ukuran uterus membesar dua kali lipat hingga akhir bulan kedua.

Sampai akhir bulan ketiga uterus menjadi sebesar buah jeruk dan fundus uteri naik hingga tulang pubis. Selanjutnya, ukuran uterus digunakan untuk menentukan pertumbuhan janin.

Pada akhir bulan kelima, fundus uteri naik hingga pusat. Nantinya, fundus uteri akan naik di dasar sternum atau tulang payudara. Lalu, *lightening* terjadi sekitar bulan kedelapan. *Lightening* sendiri merupakan turunnya janin tiba-tiba ke dalam pelvis ibu sebagai persiapan lahir.

2) Perubahan Abdomen

Setelah uterus membesar, dinding abdomen akan terdorong keluar untuk menampung penambahan ukuran uterus. Karena gejala inilah wanita yang hamil tiga bulan mulai merasa sempit pada bagian pinggang.

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan ini dapat dipastikan ketika ibu melakukan pemeriksaan. Beberapa diantaranya, yaitu:

- 1) Mendengar bunyi jantung janin dan desiran funik.
- 2) Merasakan gerakan janin.
- 3) Merasakan bagian-bagian janin.

2.1.4 Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

a. Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Pada saat rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Cholifah & Rinata, 2022).

b. Payudara

Kehamilan memberi efek besar pada payudara yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah, stimulasi oleh sekresi estrogen dan progesteron dari korpus luteum dan plasenta serta terbentuknya duktus asini yang baru selama kehamilan. Payudara akan membesar dan tampak vena halus di bawah kulit. Sirkulasi vaskuler meningkat, puting membesar dan terjadi hiperpigmentasi (Gultom & Hutabarat, 2020).

2.1.5 Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Menurut Yuliani, dkk. (2021) perubahan dan adaptasi psikologi pada kehamilan terbagi menjadi 3 yaitu :

a. Trimester I

Pada masa ini merupakan penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Tugas psikologis pertama sebagai calon ibu yaitu untuk dapat menerima kehamilannya. Perubahan psikologis pada trimester satu yaitu rasa cemas bercampur bahagia, sikap ambivalen (sikap menerima ataupun menolak terhadap kenyataan hamil), fokus pada diri sendiri, perubahan seksual, perubahan emosional.

b. Trimester II

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

c. Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester ini berupa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu dan rasa takut jika bayi yang dilahirkan tidak normal. Ibu juga

merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu proses melahirkan.

2.1.6 Tanda Bahaya dalam Kehamilan

a. Hipertensi Gravidarum

Hipertensi dalam kehamilan merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau denyut diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi terkait kehamilan dapat terjadi dalam berbagai bentuk. Yang pertama adalah hipertensi selama kehamilan. Hipertensi ini adalah jenis yang paling ringan, biasanya muncul setelah 20 minggu pertumbuhan, tanpa melacak protein apa pun dalam urin. Preeklamsia adalah yang kedua. Dibandingkan dengan hipertensi gestasional, preeklamsia adalah bentuk yang lebih parah. Tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urin adalah ciri khas preeklamsia. Tergantung pada tekanan darah sistolik dan diastolik, preeklamsia diklasifikasikan sebagai ringan atau berat. Eklamsia adalah yang ketiga. Bentuk hipertensi kehamilan yang paling parah adalah eklamsia. Adanya hipertensi, adanya protein pada pemeriksaan urin, dan terjadinya kejang merupakan gejala eklamsia. Kondisi keempat adalah hipertensi persisten, yang diperburuk oleh kehamilan. Wanita hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi sebelum hamil lebih mungkin mengembangkan jenis ini (Sembiring, 2022).

2.1.7 Standar Asuhan Kehamilan

Sesuai dengan teori dalam buku KIA (2021) menyatakan bahwa kunjungan minimal yang harus dilakukan ibu hamil adalah sebanyak 6 kali, Jadwal Pemeriksaan

Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali sesuai standar diantaranya 1 kali di TM 1 di usia kehamilan 12 minggu, 2 kali pada TM 2 di usia kehamilan 12 – 24 minggu, 3 kali pada TM 3 di usia kehamilan diatas 24 – 40 minggu (Kemenkes, 2021). Standar Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (Ukur lingkar lengan atas /LILA)
- d. Pemeriksaan puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri)
- e. Tentukan presesntasi janin dan denyut janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila di perlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes laboratorium, Tes kehamilan, Pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah di lakukan sebelumnya), Pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan di sesuaikan dengan trimester kehamilan
- i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j. Temu wicara (konseling)

2.1.8 Kehamilan dengan Anemia

a. Definisi Anemia

Anemia atau yang dikenal dengan istilah kurang darah merupakan masalah kesehatan yang ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin dari batas normal

(Kristianti & Metere, 2021). Terdapat beberapa kelompok populasi yang rentan terhadap anemia, yaitu anak di bawah usia 5 tahun, remaja putri, termasuk wanita menstruasi, serta wanita hamil dan nifas (WHO, 2023).

b. Klasifikasi Anemia

(Rahmi, 2020) Anemia dapat dikelompokkan menjadi kedalam tiga kategori yakni, dikatakan anemia ringan apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 9-10 gr % , anemia sedang apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 7-8 gr % , dan anemia berat apabila kadar hemoglobin kurang dari 7 gr % . Secara morfologis (menurut ukuran sel darah merah dan hemoglobin yang dikandungnya), anemia dapat dikelompokkan menjadi :

- 1) Makrositik, ketika ukuran sel darah merah bertambah besar sebagaimana jumlah hemoglobin di setiap sel yang juga bertambah. Anemia makrositik dibagi menjadi dua yakni megaloblastik yang dikarenakan kekurangan vitamin B12, asam folat, dan gangguan sintesis DNA, dan anemia non megaloblastik yang disebabkan oleh eritropoesis yang dipercepat dan peningkatan luas permukaan membran.
- 2) Mikrositik, yakni kondisi dimana mengecilnya ukuran sel darah merah yang disebabkan oleh defisiensi zat besi, gangguan sintesis globin, profirin dan heme serta gangguan metabolisme besi lainnya.
- 3) Normositik, dimana ukuran sel darah merah tidak berubah, namun terjadi kehilangan darah yang parah, peningkatan volume plasma darah berlebih, penyakit hemolitik dan gangguan endokrin, hati dan ginjal. Berdasarkan penyebabnya anemia dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Anemia defisiensi zat besi Merupakan salah satu jenis anemia yang diakibatkan oleh kurangnya zat besi sehingga terjadi penurunan sel darah merah.
- 2) Anemia pada penyakit kronik Jenis anemia ini adalah anemia terbanyak kedua setelah anemia defisiensi zat besi dan biasanya terkait dengan penyakit infeksi. 13
- 3) Anemia pernisius Biasanya diderita orang usia 50-60 tahun yang merupakan akibat dari kekurangan vitamin B12. Penyakit ini bisa diturunkan.
- 4) Anemia hemolitik Adalah anemia yang disebabkan oleh hancurnya sel darah merah yang lebih cepat dari proses pembentukannya dimana usia sel darah merah normalnya adalah 120 hari.
- 5) Anemia defisiensi asam folat Disebabkan oleh kurangnya asupan asam folat. Selama masa kehamilan, kebutuhan asam folat lebih besar dari biasanya.
- 6) Anemia aplastic Etiologi Anemia Adalah anemia yang terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang dalam membentuk sel darah merah.

c. Etiologi / Penyebab Anemia pada Ibu Hamil

Anemia memiliki beberapa faktor yang menyebabkan anemia di antaranya ialah kekurangan nutrisi dan penyerapan nutrisi yang tidak cukup (WHO, 2023). Selain dari asupan nutrisi, kekurangan zat besi bisa juga terjadi karena kehilangan darah, gangguan penyerapan, dan terjadinya peningkatan kebutuhan (Halterman & Segel, 2020).

Penyebab anemia lainnya, yaitu infeksi seperti malaria, tuberkulosis, HIV, dan infeksi parasit. Infeksi dapat mengakibatkan penyerapan zat besi terganggu atau bisa menyebabkan hilangnya nutrisi. Beberapa kondisi infeksi dapat mengakibatkan peradangan kronis dan menyebabkan anemia peradangan atau anemia inflamasi atau juga anemia penyakit kronis (WHO, 2023).

d. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala seperti kelelahan, penurunan kapasitas kerja fisik, dan sesak napas. Masyarakat umumnya mengenal gejala anemia dengan istilah 5L, yaitu lesu, lemah, letih, lelah, dan lalai. Gejala 5L merupakan gejala yang umum dan tidak spesifik ditemukan pada penderita anemia (WHO, 2023).

Selain itu, bisa juga disebabkan karena adanya kelainan pada hemoglobin yang diwariskan dari orang tuanya, seperti talasemia, sel sabit, hemo globinopati, bahkan karena adanya kelainan enzim sel darah merah (WHO, 2023)

Kemudian untuk Anemia berat dapat menyebabkan gejala yang serius, seperti selaput lendir pucat (mulut, hidung, dll.), kulit dan bawah kuku pucat, pernapasan dan detak jantung cepat, pusing saat berdiri, dan lebih mudah memar (WHO, 2023)

e. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Anemia dalam Kehamilan

Faktor pertama yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan adalah umur. Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe karena umur dapat menggambarkan kematangan seseorang secara psikis dan sosial, Kehamilan di usia <20 tahun dan >35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan di usia <20 tahun secara

biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat - zat gizi selama kehamilannya sedangkan pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini.

Faktor kedua yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan adalah paritas. Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan semakin berisiko anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya. Paritas mempengaruhi kejadian anemia pada kehamilan, semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan, maka risiko mengalami anemia semakin besar karena anemia menguras cadangan zat besi dalam tubuh. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan persalinan maka semakin berisiko mengalami anemia karena kehilangan zat besi yang diakibatkan kehamilan dan persalinan sebelumnya. Kehamilan berulang dalam waktu singkat juga dapat menyebabkan cadangan zat besi ibu yang belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandung dan jarak kelahiran yang pendek mengakibatkan fungsi alat reproduksi masih belum optimal.

Faktor ketiga yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan adalah pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kesadaran untuk berperilaku hidup sehat. Pendidikan akan membentuk pola pikir yang baik dimana ibu akan lebih mudah untuk menerima informasi sehingga dapat terbentuk

pengetahuan yang memadai. Makin tinggi pendidikan makin tinggi pula kesadaran ibu untuk mendapatkan gizi yang baik sehingga tidak menimbulkan anemia pada kehamilan. Ibu hamil anemia dengan pendidikan rendah prevalensinya lebih besar daripada ibu yang berpendidikan tinggi.

Faktor keempat yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan adalah pekerjaan. Pekerjaan adalah suatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian. Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi. Masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi sehingga pengetahuan yang mereka dapat kemungkinan juga berkurang.

Faktor kelima yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan adalah pengetahuan. bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil memberikan makna bahwa pengetahuan yang baik sangat mendukung dan menjadi modalitas penting dalam usaha 28 memelihara kesehatan ibu pada masa kehamilannya diantaranya adalah dengan melakukan pemeriksaan secara rutin sesuai dengan anjuran petugas puskesmas, mengkonsumsi tablet tambah darah setiap hari, dan meningkatkan konsumsi makanan diantaranya meningkatkan konsumsi daging. Perilaku ibu hamil akibat pengetahuannya tersebut akan dapat mencegah terjadinya kejadian anemia pada masa kehamilan.

f. Dampak Anemia dalam kehamilan

Dampak anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi, diantaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematur, partus lama, atonia uteri, dan menyebabkan perdarahan serta syok. Pengaruh anemia terhadap

hasil konsepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas, dan cacat bawaan (Hariati, 2020).

g. Anemia Fisiologis dalam Kehamilan

anemia fisiologis adalah istilah yang sering digunakan untuk menjelaskan penurunan konsentrasi hemoglobin yang terjadi pada kehamilan normal. Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah merah normal pada kehamilan. Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma bukan akibat peningkatan sel darah merah, walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah di dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk 18 penurunan kadar hemoglobin. Peningkatan jumlah sel darah merah ini juga merupakan salah satu faktor penyebab peningkatan kebutuhan akan zat besi selama kehamilan sekaligus untuk janin (Padmi, 2021). Ketidak seimbangan jumlah sel darah merah dan plasma mencapai puncaknya pada trimester kedua sebab peningkatan volume plasma terhenti menjelang akhir kehamilan, sementara produksi sel darah merah terus meningkat. Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%.

h. Anemia Patologis dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%. Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin, akibatnya volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan 19 sel darah merah sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi. Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua atau tiga kali lipat. Kebutuhan zat besi janin yang paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan, dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus walaupun juga bergantung hanya pada cadangan besi ibu. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diabsorpsi kurang dari 10% dan diet biasa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil. Kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi anemia defisiensi besi sehingga dapat membawa pengaruh buruk pada ibu maupun janin. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada kehamilan normal terjadi penurunan sedikit konsentrasi hemoglobin dikarenakan hipervolemia yang terjadi sebagai suatu adaptasi fisiologis di dalam kehamilan. Konsentrasi hemoglobin (Rahmi, 2019).

i. Diagnosis Anemia dalam Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa anemia dalam kehamilan yang pertama dapat dilakukan dengan cara anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan berkurang, dan keluhan hamil bertambah (Verrayanti, 2020).

2.2 Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembekuan akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antar 37 sampai 47 minggu, lahir dengan presentasi belakang kepala yangberlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun pada janin(Handoko & Neneng, 2021).

2. Sebab-sebab Persalinan

a. Penurunan kadar progesterone

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot-otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan esterogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan (Fitriana dan Widy, 2020).

b. Teori oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim (Fitriana dan Widy, 2020).

c. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan (Fitriana dan Widy, 2020).

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya (Fitriana dan Widy, 2020).

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, di duga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan (Fitriana dan Widy, 2020)

2.2.1 Tanda tanda persalinan

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

- 1) Increment : ketika intensitas terbentuk
 - 2) Acme : puncak atau maximum
- b. Decement : ketika otot relaksasi Kontraksi sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, di akhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi (Hulina dalam Walyani dan Endang, 2020).
- Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya (Varney dalam Walyani dan Endang, 2020).
- c. Keluarnya lendir bercampur darah Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani dan Endang, 2020).
- d. Keluarnya air-air atau (ketuban) Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban

dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Stoppard dalam Walyani dan Endang, 2020). Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau (Walyani dan Endang, 2020).

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

2.2.2 Tahapan Persalinan

Menurut Fitriana dan Widy (2020), tahapan persalian yaitu sebagai berikut:

- a. Kala I atau kala pembukaan Tahap ini di mulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi 2, sebagai berikut :

1) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0-3 cm

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.

a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang di capai dalam 2 jam.

b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

c) Fase deselerasi (kurangnya percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

c. Kala III atau kala uri Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

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

2.2.3 Teori Benang Merah

1. Membuat keputusan klinik

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

Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik :

- b. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
 - a. Mengintrespektasikan data dan mengidentifikasi masalah
 - b. Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi
 - c. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a. Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- c. Jelaskan proses persalinan
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu
- f. Berikan dukungan pada ibu
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga
- h. Hargai privasi ibu
- i. Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- j. Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- k. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin
- l. Membantu memulai IMD

- m. Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- n. 14) Mempersiapkan persalinan dengan baik

3. Pencegahan infeksi

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- c. Menggunakan teknik aseptis atau aseptic
- d. Memproses alat bekas pakai
- e. Menangani peralatan tajam dengan aman
- f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

4. Pencatatan (Rekam Medik)

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

5. Rujukan

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

- a. B (Bidan)

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

- b. A (Alat)

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

c. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu perlu dirujuk.

d. S (Surat)

Berikan surat rujukan ke tempat rujukan.

e. O (Obat)

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

f. K (Kendaraan)

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

g. U (Uang)

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

h. Da (Darah dan Doa)

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

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Nifas merupakan masa pemulihan, masa nifas ini dimulai dari setelah persalinan hingga pulihnya kembali seperti sebelum kehamilan. Masa nifas dapat berlangsung kurang lebih 40 hari. Pada masa nifas ini juga merupakan masa kritis ibu dan anak, terutama pada 24 jam pertama setelah persalinan yang menyebabkan kematian jika lalai dalam melakukan penanganan (Widhiastuti & Muryani, 2021).

2.3.2 Periode masa nifas

Menurut Widyastutik et al., (2021) sebagai berikut :

a. Periode *Immdiete Post Partum*

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

b. Periode *Early Post Partum*

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

c. Periode *Late Post Partum*

Pada periode ini perawat tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana (KB).

2.3.3 Fisiologi Masa Nifas

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

a. Uterus Involusi

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

b. Lokhea Lokhea

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

1) Lokhea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lokhea Sanguinolenta

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

3) Lokhea Serosa

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

4) Lokhea Alba

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

c. Serviks

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

d. Vulva dan Vagina

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

e. Perineum

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

f. Payudara

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

g. Sistem Pencernaan

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

h. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. menurut Anwar dan Safitri, (2022) penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis

selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

i. Sistem Muskuloskeletal

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

j. Perubahan tanda-tanda vital

Sesudah partus suhu tubuh dapat naik sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari normal dan tidak melebihi 8°C menurut Safitri dan Anwar (2022) Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Denyut nadi umumnya labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum namun akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terjadi penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi atau gizi

Zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Pemenuhan gizi seimbang pada ibu nifas sangat penting untuk dipahami para orang tua karena mengingat usia bayi dan anak balita merupakan masa emas yang akan

menentukan proses pertumbuhan dan perkembangan pada masa mendatang. Dampak yang terjadi dari ketidakseimbangan nutrisi pada masa nifas secara umum menimbulkan masalah kesehatan bagi bayi, dan secara khusus berdampak antara lain : kualitas ASI tidak optimal, gizi pada bayi belum tercukupi, rentannya kondisi kesehatan bayi, terhambatnya pertumbuhan bayi dan lain-lain. Konsep tentang sehat-sakit, makanan-minuman yang baik untuk kesehatan, kepercayaan dan pantangan, di satu sisi bisa menjadi penghalang namun di sisi lain bias menjadi potensi untuk mengatasi permasalahan kesehatan (Ruspita Rika, Rifa Rahmi, 2022).

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

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

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

b. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan. Adapun tujuan mobilisasi dini adalah untuk membantu jalannya proses pemulihan seperti semula sebelum terjadi kehamilan. Mobilisasi dini tidak hanya mempercepat kesembuhan luka perineum tetapi juga memulihkan kondisi tubuh ibu jika dilakukan dengan benar dan tepat (Supardi dan Yani, 2020).

c. Eliminasi

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama, kemudian pasien akan mengalami kesulitan buang air besar (konstipasi) karena ketakutan akan rasa sakit dan takut jahitan terbuka. (Sakti (2022).

d. Personal Hygien

Pasien membutuhkan bantuan untuk mandi karena kesulitan berjalan ke kamar mandi atau karena adanya luka post sectio caesarea, sebagian pasien kurang mengetahui bagaimana perawatan luka perineum/ vulva hygiene. (Sakti (2022).

e. Istirahat

Terjadi perubahan karena kehadiran sang bayi dan nyeri akibat luka pada perineum. (Sakti (2022).

f. Facial loving touch

Totok wajah atau yang lebih dikenal dengan nama Facial Loving Touch berfungsi untuk meningkatkan sirkulasi darah pada bagian kepala sehingga ibu merasakan lebih relaks sehingga kecemasan ibu nifas lebih rendah, Kecemasan yang tidak diatasi dengan baik merupakan dasar terjadinya depresi postpartum. Kombinasi totok wajah dan aromateraphi lavender dapat menurunkan kecemasan pada ibu post partum. Kecemasan yang berlanjut akan menyebabkan kepanikan bagi ibu nifas sehingga berdampak pada depresi. Pijatan totok wajah dapat mengurangi kecemasan sebagai intervensi awal pada ibu nifas (Sulistyorini et al., 2020).

Berikut adalah cara melakukan Facial Loving Touch:

1. Membersihkan wajah ibu menggunakan milk cleanser dan toner
2. Mengambil minyak ditangan
3. Menggosokkan tangan dan melakukan resting hand pada wajah ibu, dan melakukan Gerakan:
 - a. Face swab
 - b. Open book pada dahi ibu
 - c. Swab nose dan eye brow
 - d. Upper lip & under lip
 - e. Jaw sheep
 - f. Cheek rain drop

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

- a. Tengah bawah mulut
- b. Tepi bawah mulut
- c. Tengah bawah hidung
- d. tepi bawah lubang hidung
- e. tepi atas lubang hidung
- f. ujung mata bagian dalam
- g. ujung alis bagian dalam
- h. ujung alis bagian luar
- i. tengah dahi
- j. puncak kepala
- k. belakang kepala
- l. melakukan ear hold
- m. melakukan sholder relax
- n. melakukan neck lengtner
- o. melakukan head relax
- p. melepas hair band

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus merupakan bayi yang baru lahir sampai dengan 28 hari pertamanya (Hastuti et al,2021). Neonatus adalah bayi di awal kelahirannya sedang tumbuh dan harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterine (Panjaitan et al, 2022)

2.3.2 Ciri Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Panjang lahir 48-52 cm
- c. Berat badan lahir 2500-4000 gram
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Lingkar dada 30-38 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Kulit kemerahan
- h. Frekuensi jantung 120-160 kali permenit
- i. Nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR) >7
- j. Gerakan aktif, langsung menangis kuat
- k. Genitalia pada laki-laki kematangannya ditandai dengan testis yang berada pada skrotum, dan penis yang berlubangsedangkan genitalia pada perempuan kematangannya ditandai dengan labia mayora menutupi labiya minora
- l. Reflex rooting dan refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Wahyuni & Puspitasari, 2023).

2.3.3 Kebutuhan Dasar BBL

Neonatus atau BBL memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan dasar neonatus dijelaskan sebagai berikut:

a. Kebutuhan nutrisi

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

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

b. Eliminasi

Bayi buang air kecil (BAK) minimal 6 kali sehari, tergantung banyaknya cairan yang masuk. Defekasi pertama berwarna hijau kehitam-hitaman. Pada hari 3-5

kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4-6 hari sekali. Pada bayi yang hanya mengonsumsi ASI kotorannya berwarna kuning agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu formula kotorannya berwarna coklat muda, lebih padat dan berbau. Setelah defekasi maupun berkemih sebaiknya segera membersihkan kotoran dari kulit bayi karena dapat menyebabkan infeksi.

c. Tidur

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

d. Keamanan

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

- 1) Pencegahan infeksi adalah satu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi
- 3) Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi, sediakan linen dan pakaian yang cukup
- 4) Mencegah anggota keluarga untuk mendekat pada saat sedang sakit

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

2.3.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut (KIA,2021) Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:

- a. bayi tidak mau menyusu
- b. bayi kejang, bayi sesak nafas
- c. bayi menangis merintih
- d. bayi demam
- e. bayi diare
- f. bayi muntah-muntah
- g. bayi dingin
- h. bayi lemah
- i. terdapat kuning pada kulit bayi, dan BAB bayi berwarna pucat.

2.3.5 Perawatan BBL

- a. Cara menjaga bayi tetap hangat
 - 1) Mandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil.
 - 2) Beri pakaian dan selimut setiap saat
 - 3) pakaikan topi,kaos kaki, kaos tangan jika dirasa cuaca dingin

- 4) Segera ganti baju dan popok jika basah
 - 5) lakukan perawatan metode kanguru jika berat badan bayi <2500 gram
 - 6) Bidan/Perawat/Dokter menjelaskan perawatan metode kanguru
 - 7) Usahakan bayi berada dalam lingkungan udara sejuk
- b. Cara merawat tali pusat
- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
 - 2) Jangan memberikan apapun pada tali pusat
 - 3) Rawat tali pusat terbuka dan kering
 - 4) Jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan. (KIA,2024)

2.3.6 Reflek Pada Bayi Baru Lahir

a. Refleks mencari (rooting reflex)

Merupakan gerakan neonates menoleh kearah sentuhan yang dilakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonates saat ibu memulai untuk menyusui.

b. Refleks mengisap (sucking reflex)

Merupakan gerakan mengisap neonates ketika putting susu ibu ditempatkan dalam mulut.

c. Refleks menelan (swallowing reflex)

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

d. Refleks moro (moro reflex)

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

e. Reflex leher yang tonik (tonicneck reflex)

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

f. Refleks Babinski (Babinski reflex)

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

g. Reflex menggenggam (palmar grasping reflex)

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

h. Reflex melangkah (stepping reflex)

Apabila bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan, menari atau naiki tangga (Hasnidar,dkk, 2021).

2.3.7 Kunjungan Neonatus

Menurut buku KIA edisi 2020, pelayanan kesehatan *neonatus* bayi baru lahir mulai 6jam-28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6-48

jam setelah kelahiran, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah kelahiran. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

1.4 Manajemen Asuhan Varney

1.4.1 Asuhan Kebidanan Varney

Langkah-langkah asuhan kebidanan varney yaitu:

Langkah I: Identifikasi Data Dasar.

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

Langkah II: Masalah Aktual.

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

Langkah III: Masalah Potensial.

Langkah ini merupakan langkah ketika bidan ataupun dokter melakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial serta mengantisipasi penanganannya.

Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi.

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Langkah V: Perencanaan.

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

Langkah VI: Implementasi

Langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah lima di atas dilaksanakan secara efisien dan aman.

Langkah VII: Evaluasi.

Langkah ini merupakan tahapan yang terakhir dalam manajemen asuhan kebidanan yang sangat penting untuk mengetahui sejauh mana asuhan yang diberikan itu berhasil.

1.4.2 Pendokumentasian Asuhan SOAP

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

a. S (Subjektif)

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

b. O (Objektif)

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

c. P (Pengkajian)

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

d. P (Planning/penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment.

1.4.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

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

Pasal 41

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

Pasal 42

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

Pasal 43

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

2. Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan praktik kebidanan di tempat praktik mandiri bidan dan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
3. Praktik mandiri bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya pada 1 (satu) tempat praktik mandiri bidan.

Pasal 44

1. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan praktik kebidanan di tempat praktik mandiri bidan wajib memasang papan nama praktik.
2. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana 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. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
2. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat 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. Penyuluh dan konselor
 - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau

f. Peneliti

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

Pasal 59

1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
2. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien.
3. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien.
4. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
5. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. Kompetensi Bidan

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

a. Kompetensi yang ke-1:

Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang

bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.

b. Kompetensi yang ke-2:

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

c. 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.

d. 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.

e. Kompetensi ke-5:

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

f. Kompetensi ke-6:

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

g. Kompetensi ke-7:

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

h. Kompetensi ke-8:

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