

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1. Konsep Dasar Asuhan *Continuity Of Care***

##### **2.1.1 Definisi *Continuity Of Care***

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang menyeluruh, membangun kerjasama yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien. Continuity of Care meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari sebelum kehamilan hingga persalinan, periode setelah persalinan dan masa anak-anak. Asuhan disediakan untuk keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Aprianti, dkk, 2023).

Menurut WHO, hal pertama dari continuity of care yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Hal kedua dari continuity of care adalah tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan yaitu mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Maka dari itu bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan (Aprianti, dkk, 2023).

##### **2.1.2. Tujuan continuity of care**

Asuhan kebidanan komprehensif yang tujuannya untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan adalah sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana,

mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti, dkk, 2023).

### 2.1.3. Manfaat continuity of care

Pelayanan kebidanan secara Continuity of Care berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat persalinan. pasien yang mendapatkan pelayanannya lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, dan beberapa bukti yang dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat (Agustina, 2022).

Sebagian besar kematian dapat dihindari apabila permasalahan kesehatan ibu dapat dicegah sejak dari awal. Salah satu upaya dalam mengoptimalkan hal tersebut yaitu ibu hamil sampai dengan nifas membutuhkan pendampingan serta pemeriksaan secara terus menerus. Maka dari itu, perlu dilakukan beberapa upaya salah satunya dengan melibatkan institusi pendidikan dengan mengintegrasikan dalam program pendidikan, Kontribusi pendidikan kebidanan dalam langkah tersebut dengan mendekatkan pengalaman pembelajaran pada situasi yang mendekati sumber permasalahan yakni dengan proaktif mendatangi pasien di masyarakat (Agustina, 2022).

## **2.2. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan**

### 2.2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Selama proses kehamilan, kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu, trimester ke-1 (usia kehamilan 1-3 bulan), trimester ke-2 (usia kehamilan 4-6 bulan), dan trimester ke-3 (usia kehamilan 7-9 bulan). Kehamilan merupakan proses berkelanjutan kehidupan makhluk hidup

khususnya manusia yang berawal dari fertilisasi (bertemunya sel telur dan sel sperma) dan berlangsung selama  $\leq 42$  minggu atau berakhir dengan proses persalinan (Febrianti, 2019).

#### 2.2.2 Definisi Pelayanan Antenatal Terpadu

Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan seorang bidan kepada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin. Selain itu asuhan kebidanan dapat mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan (Febrianti, 2019). Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman (Kemenkes RI, 2020).

#### 2.2.3 Tujuan Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut Kemenkes RI (2020), tujuan pelayanan antenatal terpadu dibagi menjadi dua yaitu:

##### 2.2.4 Tujuan umum

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

##### 2.2.5 Tujuan khusus

Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.

2.2.5.1 Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan

tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.

2.2.5.2 Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.

2.2.5.3 Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.

2.2.5.4 Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.

2.2.5.5 Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan atau atau penyakit pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus kefasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

#### 2.2.6 Jadwal Kunjungan Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), indikator pelayanan antenatal terpadu terbagi menjadi 3 kunjungan kehamilan antara lain:

##### 2.2.6.1 Kunjungan pertama ke-1 (K1)

Adalah kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun.

##### 2.2.6.2 Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu

sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

#### 2.2.6.3 Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Khususnya manusia yang berawal dari fertilisasi (bertemunya sel telur dan sel sperma) dan berlangsung selama  $\leq 42$  minggu atau berakhir dengan proses persalinan (Febrianti, 2019).

#### 2.2.7 Standar pelayanan antenatal terpadu menurut kemenkes RI (2020) minimal adalah sebagai berikut (10T):

##### 2.2.7.1 Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Pertambahan berat badan (BB) ibu selama kehamilannya (PBBH) yang optimal berbeda-beda sesuai dengan status gizi Ibu yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama seperti dijelaskan pada tabel dibawah ini. (Kemenkes RI, 2020).

##### 2.2.7.2 Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

##### 2.2.7.3 Tes laboratorium

##### 2.2.7.4 Tata laksana / penanganan kasus sesuai kewenangan.

##### 2.2.7.5 Temu wicara (konseling)

## 2.2.8 Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Menurut Febrianti (2019), macam-macam tanda bahaya kehamilan tersebut, di antaranya:

### 2.2.8.1 Perdarahan pervaginam

Perdarahan awal kehamilan yang tidak normal adalah yang berwarna merah pekat, perdarahan yang banyak, atau perdarahan yang sangat menyakitkan. Perdarahan ini dapat berarti aborsi, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik.

### 2.2.8.2 Sakit kepala berat

Ibu hamil yang mengalami rasa nyeri kepala di dahi disertai penglihatan kabur, nyeri ulu hati, mual, dan muntah kemungkinan merupakan tanda bahwa ibu hamil mengidap penyakit ginjal dan tekanan darah tinggi.

### 2.2.8.3 Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang bermasalah adalah yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit tulang pelvixiritasi uterus, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

### 2.2.8.4 Mual muntah berlebihan

Ibu hamil yang mengalami muntah-muntah lebih dari 7 kali selama sehari disertai kondisi yang lemah, tidak makan, berat badan turun, nyeri ulu hati, kemungkinan merupakan suatu tanda ibu hamil mengidap penyakit berat.

### 2.2.8.5 Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan dapat disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsi.

#### 2.2.8.6 Bengkak diwajah dan jari jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsi.

#### 2.2.8.7 Gerakan janin berkurang

Untuk melihat kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal janin melakukan pergerakan sebanyak 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu maka waspada adanya gangguan janin dalam rahim.

#### 2.2.8.8 Keluar ketuban sebelum waktunya

Tanda bahaya ini biasanya muncul aterm diatas 37 minggu. Penyebab umum dari ketuban pecah dini (KPD) adalah grandemulti, disproporsi sefalo pelvis, dan kelainan letak.

### 2.2.9 Kajian Islam

Allah SWT sebagai pencipta makhluk, telah menjelaskan proses penciptaan manusia dalam kandungan seorang perempuan. Proses mengubah janin dari setetes mani menjadi manusia sempurna. Sebelum teknologi berkembang, itu merupakan hal perkara ghaib yang tidak diketahui manusia, karena letaknya begitu dalam. Belum ada alat yang bisa menjangkau ke dalam rahim tersebut. Allah SWT

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ  
طِفْلًا ثُمَّ لَتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لَتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يَتُوفَى مِنْ قَبْلُ  
وَلَتَبْلُغُوا أَجَلَ مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

*Artinya: Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi di antara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti.(QS. Surat Al-Ghafir: 67)*

## **2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **2.3.1 Definisi**

Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Fitriahadi 2019).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari dalam tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau kekuatan ibu sendiri (Nuryani, dkk. 2021)

### **2.3.2 Sebab-sebab terjadinya persalinan**

#### **2.3.2.1 Penurunan Kadar Progesteron**

Pada saat 1 – 2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai pemenang otot – otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

#### **2.3.2.2 Teori *Oxytocin***

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot – otot rahim.

### 2.3.2.3 Keregangan Otot - otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot – otot rahim makin rentan.

### 2.3.2.4 Pengaruh Janin

*Hypofise* dan kelenjar *suprarenal* janin rupa – rupanya juga memegang peranan karena pada *anencepalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa.

### 2.3.2.5 Teori *Prostaglandin*

*Prostaglandin* yang dihasilkan desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 dan E2 yang menunjukkan secara *intravena*, *intra* dan *extraminal* menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah *perifer* pada ibu - ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Diana, 2019).

## 2.3.3 Tahapan persalinan

### 2.3.3.1 Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak terlalu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis menyatakan mulai terjadi persalinan jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bercampur darah. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0-3 cm, dan fase aktif (7cm) dari pembukaan serviks 3-10 cm. Dalam fase aktif masih terbagi

menjadi 3 fase lagi yaitu, fase akselerasi dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi dimana pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (Fitriahadi 2019).

#### 2.3.3.2 Kala II (pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayilahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat berkurang lebih 2-3 menit sekali (Fitriahadi 2019).

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2 – 3menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul. (Nuryani, dkk 2021).

#### 2.3.3.3 Kala III (pelepasan uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Fitriahadi 2019).

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat.

Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Fitriahadi 2019).

Plasenta terbentuk sejak awal kehamilan, kira-kira 7-10 hari setelah pembuahan. Organ ini mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta melindunginya dari penyakit. Perlengketan plasenta meliputi:

- a. Plasenta adhesife, yang melekat pada desidua endometrium lebih dalam. Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta.
- b. Plasenta akreta, implantasi jonjot korion masukisebagian myometrium.
- c. Plasenta inkreta, implantasi menembus hingga myometrium.
- d. Plasenta perkreta, menembus sampai serosa atau peritoneum dinding rahim (Rosdianah, 2019).

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggif undus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.
- 2) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva(tanda Ahfeld).

Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas

tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang – kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit (Rosdianah, 2019)

#### 2.3.3.4 Kala IV (observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah Tingkat kesadaran ibu, Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), Kontraksi uterus, dan Terjadinya perdarahan (Perdarahan masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc). (Fitriahadi 2019).

Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kala IV merupakan masa 1 - 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan – pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (*puerperium*), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Fitriahadi 2019).

#### 2.3.4 Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain:

##### 2.3.4.1 Lightening

Lightening, yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor (Diana, 2019).

##### 2.3.4.2 Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul (Diana, 2019).

#### 2.3.4.3 False Labor

Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati (Diana, 2019).

#### 2.3.4.4 Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin "matang". Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks (Diana, 2019).

#### 2.3.4.5 Bloody Show

Plak lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lender inilah yang dimaksud dengan bloody show (Diana, 2019).

#### 2.3.4.6 Energy Spurt

Lonjakan energi, banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 jam sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Umumnya para wanita ini merasa energik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas di antaranya pekerjaan rumah tangga dan berbagai tugas lain yang sebelumnya tidak mampu mereka laksanakan (Diana, 2019).

#### 2.3.4.7 Gangguan Saluran Pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah. Diduga hal-hal

tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut (Diana, 2019).

### 2.3.5 Tujuan dan Prinsip Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai serajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan – pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

Praktik-praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

- 2.3.5.1 Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
- 2.3.5.2 Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf
- 2.3.5.3 Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pascapersalinan, dan nifas.
- 2.3.5.4 Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
- 2.3.5.5 Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya.
- 2.3.5.6 Penatalaksanaan aktif Kala III secara rutin.
- 2.3.5.7 Mengasuh bayi baru lahir.
- 2.3.5.8 Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya.
- 2.3.5.9 Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya.

2.3.5.10 Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan  
(Diana, 2019).

Table 2.1 60 Langkah Asuhan Persalinan

No	Asupan
1.	Mengenali adanya tanda Kala II a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus c. Perineum menonjol d. Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3.	Memakai alat pelindung diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, dan sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/ pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutanklorin 0,5 % selama 10 menit lalu mencuci tangan.
10.	Memeriksa denyut jantung janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi.
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain yang bersih.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi mukan bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik keatas luar untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dantangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk meyangga saat punggung dan kaki lahir Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.

25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat diselimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu.
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal.
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi.
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting, dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi.
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm kedepan perineum untuk memudahkan peregangan tali pusat.
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36.	Saat uterus berkontraksi lakukan perengangan tali pusat ke arah bawah dengan lembut menggunakan satu tangan dan tangan yang lain melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang ( <i>dorso kranial</i> ) dengan hati hati. Pindahkan klem hingga jarak 5-10cm dari vulva saat tali pusat bertambah Panjang. Jika dalam 15 menit plasenta tidak terlepas maka memberikan 10 unit oksitosin kedua dan perhatikan kandung kemih lakukan kateterisasi jika perlu
37.	Setelah plasenta sudah terlihat didepan vagina maka pegang plasenta dengan satu tangan dan tangan yang lainnya memutar secara perlahan searah jarum jam
38.	Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan tangan pada fundus dan lakukan masasse uterus hingga uterus berkontraksi(fundus mengeras)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

41.	Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit lalu mencuci tangan.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh.
44.	Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan periksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotorkedalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi lembar partograf.

Sumber : JNPK-KR, 2017

### 2.3.6 Kajian Iskam

Allah Ta'ala telah berfirman dalam Al-Qur'an mengenai asal muasal penciptaan manusia dan kemudahan proses melahirkan dalam Al-Qur'an Surah Maryam ayat 22-23:

فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا ﴿٢٢﴾ فَاجَاءَهَا  
 الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِثُّ قَبْلِ هَذَا  
 وَكُنْتُ نَسِيًّا نَسِيًّا مَّنْسِيًّا ﴿٢٣﴾

Artinya: Maka dia (Maryam) mengandung, lalu dia mengasingkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh (QS. 19:22) Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, alangkah (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan." (QS. 19:23)

## 2.4. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi

### 2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500 sampai 4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau melalui operasi caesar (Febrianti, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram. Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38 – 42 minggu.

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Priyatni, 2021).

#### 2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

2.4.2.1 Berat badan 2.50-4.000 gram.

2.4.2.2 Panjang badan 48-52 cm.

2.4.2.3 Lingkar dada 30-38 cm.

2.4.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm.

2.4.2.5 Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.

2.4.2.6 Pernafasan  $\pm$ 40-60 x/menit.

2.4.2.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.

2.4.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

2.4.2.9 Kuku agak panjang dan lemas.

2.4.2.10 Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.

2.4.2.11 Bayi lahir langsung menangis kuat.

2.4.2.12 Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

2.4.2.13 Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

2.4.2.14 Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik

2.4.2.15 Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

2.4.2.16 Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

- 2.4.2.17 Refleksi Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- 2.4.2.18 Refleksi Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- 2.4.2.19 Refleksi Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- 2.4.2.20 Refleksi Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas : pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Sondakh, 2017).

### 2.4.3 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

#### 2.4.3.1 Pencegahan Infeksi

Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi. Pakailah sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop (Sondakh, 2017).

#### 2.4.3.2 Melakukan penilaian

- a. Apakah bayi cukup bulan/tidak
- b. Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak

- c. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- d. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Sondakh, 2017).

#### 2.4.3.3. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas:

##### a. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

##### b. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda–benda tersebut.

##### c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

##### d. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda–benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda–benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

##### e. Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Alat penghisap lendir mulut (DeLee) atau alat penghisap lainnya yang teril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- 3) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung

#### 2.4.3.4 Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)

Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

#### 2.4.3.5 Merawat Tali Pusat

Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikatan jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.

Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering. Ikat ujung tali

pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.

Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5% Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik (Sondakh, 2017).

#### 2.4.4 Adaptasi Fisiologis BBL Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Menurut Supri Nuryani dkk (2021), adaptasi fisiologis bbl terhadap kehidupan di luar uterus dibagi menjadi 4 yaitu:

##### 2.4.4.1 Awal pernapasan

Pada saat lahir bayi berpindah tempat dari suasana hangat di lingkungan rahim ke dunia luar tempat dilakukannya peran eksistensi mandiri. Bayi harus dapat melakukan transisi hebat ini dengan tangkas. Untuk mencapai ini seringkali fungsi adaptif dikembangkan untuk mengakomodasi perubahan drastis dari lingkungan didalam kandungan ke lingkungan di luar kandungan.

##### 2.4.4.2 Adaptasi paru

Hingga saat lahir tiba, janin bergantung pada pertukaran gas daerah maternal melalui paru maternal dan plasenta. Sebelum lahir janin melakukan pernapasan dan menyebabkan paru matang, Selama kelahiran, cairan meninggalkan paru baik karena dipompa menuju jalan napas dan keluar dari mulut dan hidung, atau karena

bergerak melintasi dinding alveolar menuju pembuluh limfe paru dan menuju duktus toraksis.

#### 2.4.4.3 Adaptasi kardiovaskular

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru.

#### 2.4.4.4 Adaptasi suhu

Memasuki suasana yang jauh lebih dingin pada saat kelahiran, dengan suhu kamar bersalin 21 derajat celcius yang sangat berbeda dengan suhu dalam kandungan, yaitu 37,7 derajat celcius. Ini menyebabkan pendinginan cepat pada bayi saat cairan amnion menguap dari kulit.

### 2.4.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir sangat rentan terkena infeksi serta penyakit, jika tidak ditangani dengan cepat akan menyebabkan kematian. Salah satu cara menghindari resiko tersebut dengan mengetahui tandabahaya bayi baru lahir, yaitu:

2.4.5.1 Demam atau panas tinggi

2.4.5.2 Pernafasan sulit

2.4.5.3 Mata bayi bernanah

2.4.5.4 Tali pusat merah, berbau busuk dan berdarah

2.4.5.5 Tidak BAB dalam 3 hari

2.4.5.6 Tidak BAK dalam 24 jam

2.4.5.7 Diare atau buang air besar cair lebih dari 3x sehari

2.4.5.8 Tidak mau menyusu

2.4.5.9 Lemah dan kejang (Sondakh, 2017).

#### 2.4.6 Standar Kunjungan Neonatus

Tabel 2.2 Pelayanan Kesehatan Kepada Neonatus

Kunjungan	Waktu	Penatalaksanaan
KN 1	0–6 jam	Menjaga suhu tubuh anak, Hindari memandikan anak setidaknya selama 6 jam dan kemudian, jika tidak ada masalah kesehatan dan suhu 36,5°C, biarkan anak dimandikan. Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala bayi harus ditutupi, pemeriksaan fisik bayi, penyuluhan : pemanasan, menyusui, perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir, pemeriksaan status vaksinasi HB 0.
KN 2	6-48 jam	Jaga tali pusat tetap bersih dan kering, jaga bayi tetap bersih, dan periksa tanda-tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, penyakit kuning, diare, berat badan lahir rendah, dan masalah menyusui. Yang terbaik adalah memberi makan bayi Anda setidaknya 10-15 jam ASI dalam 24 hari. 2 minggu setelah melahirkan, pertahankan suhu bayi, anjurkan ibu dan keluarga untuk menyusui secara eksklusif, cegah hipotermia, dan rawat bayi baru lahir di rumah sesuai panduan kesehatan ibu dan anak, tatalaksana kasus, dan rujukan bila perlu.
KN 3	3-7 hari	Tujuan kunjungan sama dengan pemberiannya 3-7 hari bayi baru lahir.
KN 4	8-28 hari	Memastikan ibu menyusui secara eksklusif, identifikasi perawatan tali pusat, memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir, identifikasi warna kuning pada bayi.

(Kemenkes RI, 2023)

#### 2.6.7 Kajian Islam

Al-Qur'an surah An-Nahl ayat 78 menjelaskan tentang kehidupan diluar rahim yang berbunyi:

وَاللَّهُ  
لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ  
لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya: “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur.”

Ayat diatas menjelaskan bahwa manusia dilahirkan di dunia dalam keadaan tidak mengerti apa-apa, lemah dan tidak dapat melakukan apapun, membutuhkan bantuan orang lain. Allah membekali 3 hal pendengaran, pengelihatn dan hati nurani untuk manusia bersyukur dan memanfaatkannya dengan baik.

## **2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui**

### 2.5.1 Definisi

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Febrianti, 2019).

Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Aritonang, 2021).

### 2.5.2 Tahapan masa nifas

2.5.2.1 *Puerperium dini (immediate puerperium)* yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2.5.2.2 *Puerperium intermedial (early puerperium)* yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

2.5.2.3 *Remote puerperium (later puerperium)* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Aritonang, 2021).

### 2.5.3 Perubahan fisiologis masa nifas

#### 2.5.3.1 *Corpus Uterus*

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Pitriani, 2016).

#### 2.5.3.2 *Endometrium*

Perubahan-perubahan endometrium ialah timbulnya *trombosis* degenerasi dan *nekrosis* di tempat implantasi plasenta (Pitriani, 2016).

#### 2.5.3.3 *Involusi Uteri*

**Tabel 2.3 Involusi Uteri**

Involusi uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Pitriani, 2016)

#### 2.5.3.4 Perubahan pada Pembuluh Darah Uterus

Pada saat hamil arteri dan vena yang mengantar darah dari dan ke uterus khususnya di tempat implantasi plasenta menjadi besar setelah post partum otot-otot berkontraksi (Pitriani, 2016).

#### 2.5.3.5 Perubahan *Serviks*

Segera setelah *post partum*, *servix* agak menganga seperti corong, karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi. Sedangkan *servix* tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara *corpus* dan *servix* uteri berbentuk seperti cincin. Warna *servix* merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah (Pitriani, 2016).

#### 2.5.3.6 Vagina dan Pintu Keluar Panggul

Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong berdinding tunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Pada minggu *post partum*, *venez* muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi *corunculac murtiformis* (Pitriani, 2016).

#### 2.5.3.7 Perubahan di *Peritoneum* dan Dinding Abdomen

Ligamen-ligamen dan *diafragma pelvis* serta *fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur ciut kembali. *Ligamentum latum* dan *rotundum* lebih kendur dari pada kondisi sebelum hamil (Pitriani, 2016).

#### 2.5.3.8 *Lochea*

##### a. *Lochia rubra*

berisi darah segar dan sisa- sisa Selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *vernix caseosa*, *lanugo* dan *mekonium* selama 2 hari pasca persalinan.

##### b. *Lochia sangoinolenta*

berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.

c. *Lochia serosa*

berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

d. *Lochia alba*

cairan putih setelah 2 minggu.

e. *Lochia purulenta*

terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f. *Lochia stasis*

lochia tidak lancar keluarnya (Pitriani, 2016).

#### 2.5.3.9 Payudara

Pada payudara terjadi perubahan atropik yang terjadi pada organ *pelvis*, payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas kecuali jika faktasi supresi payudara akan lebih menjadi besar, kencang dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi (Pitriani, 2016).

#### 2.5.4.1 *Traktus Urinarius*

Buang air sering sulit selama 24 jam pertama, karena mengalami kompresi antara kepala dan tulang *pubis* selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone eskrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan *diuresis*.

#### 2.5.4.2 *System Kardiovarkuler*

Normalnya selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, Hb, *Hematokrit* dan hitungan *eritrosit* berfruktuasi sedang. Akan tetapi umumnya, jika kailar ini turun mah di bawah tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak (Pitriani, 2016).

#### 2.5.4.3 Tanda Bahaya Nifas

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
- d. Sakit kepala yang hebat
- e. Kejang
- f. Payudara bengkak, merah dan sakit
- g. Demam lebih dari 2 hari (Pitriani, 2016).

#### 2.5.4.4 Standar Asuhan Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit 4x melakukan kunjungan pada masa nifas.

**Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Penatalaksanaan
KF 1	6-8 Jam postpartum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut.</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga tentang cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal.</li> <li>5. Mengajarkan cara memperlambat hubungan antar ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermia</i>.</li> <li>7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</li> </ol>
KF 2	6 hari postpartum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau busuk.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li> </ol>

		<p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benarserta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</p> <p>5. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</p>
KF 3	2 minggu postpartum	Tindakan yang dilakukan sama seperti 6 hari postpartum.
KF 4	6 minggu postpartum	<p>1. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami selama masa nifas.</p> <p>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

(Fitriani & Sry, 2021).

#### 2.5.4 Pengertian keluarga berencana

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Priyatni, dkk, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Setyani, 2019 adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Devi, 2022).

#### 2.5.5 Tujuan keluarga berencana

Menurut Devi, 2022 menjelaskan tujuan dari program keluarga berencana yaitu mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS). Selain itu tujuan dari keluarga berencana, yaitu:

2.5.5.1 Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.

2.5.5.2 Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan produksi.

2.5.5.3 Memenuhi kebutuhan akan kesehatan reproduksi yang berkualitas termasuk didalamnya upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.

2.5.5.4 Upaya pengendalian kelahiran bayi dan jumlah penduduk Membantu keluarga termasuk individu untuk mengerti hak dan kewajiban dalam kehidupan berkeluarga demi mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera lahir dan batin (Devi, 2022).

#### 2.5.6 Macam-macam Kontrasepsi

##### 2.5.6.1 Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain:

- a. MAL (Metode Amenore Laktasi), yaitu mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.
- b. Coitus Interruptus atau Sanggama dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasmus penis dikeluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar diluar vagina.
- c. Metode Kalender, merupakan metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk tidak melakukan sanggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi.
- d. Metode Lendir Serviks, metode ini mencegah kehamilan dengan berpantang pada masa subur di saat kondisi lendir dalam keadaan basah, licin, dan elastis.
- e. Metode Suhu Basal Badan. Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat tidur. Pengukuran dilakukandengan

pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi.

- f. Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. (Matahari, 2019)

Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu:

- g. Kondom, merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat bersenggama.
- h. Diafragma, merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan ke dalam vagina berbentuk ke dalam vagina berbentuk seperti topi/mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel.
- i. Cup serviks
- j. Spermisida. (Sulistyawati, 2019)

#### 2.5.6.2. Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan yang mengandung hormon progesteron. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma (Kementerian Kesehatan, 2021).

Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan (Matahari, 2018).

- a. Manfaat

Suntikan KB 3 bulan bermanfaat untuk mencegah dan menjarangkan kehamilan dengan melepaskan hormon progestin ke dalam tubuh. Progestin merupakan hormon yang serupa dengan progesteron dan diproduksi ovarium. Hormon ini bekerja dengan cara menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya proses pembuahan (Sulistyawati, 2019).

b. Efek samping

Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, perubahan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual (Matahari, 2018).

c. Manfaat

Suntikan KB 3 bulan bermanfaat untuk mencegah dan menjarangkan kehamilan dengan melepaskan hormon progestin ke dalam tubuh. Progestin merupakan hormon yang serupa dengan progesteron dan diproduksi ovarium. Hormon ini bekerja dengan cara menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya proses pembuahan (Sulistyawati, 2018).

d. Indikasi

Klasifikasi pasien yang dapat menggunakan KB suntik 3 bulan menurut

Sulistyawati (2018) yaitu:

- 1) Ibu usia reproduksi (20-35 tahun)
- 2) Ibu pasca persalinan
- 3) Ibu pasca keguguran
- 4) Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen

- 5) Ibu yang sering lupa menggunakan KB pil
- 6) Anemia defisiensi besi
- 7) Ibu yang memiliki riwayat darah tinggi
- 8) Ibu yang sedang menyusui

e. Kontraindikasi

Pasien yang tidak diperbolehkan menggunakan suntik KB 3 bulan menurut Sulistyawati (2018):

- 1) Ibu hamil atau diduga hamil
- 2) Ibu yang menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, penyakit jantung, penyakit kardiovaskular
- 3) Diabetes mellitus yang disertai komplikasi
- 4) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

### 2.5.7 Kajian Islam

Dalam Al-Qur'an disebutkan masa menyusui dalam ajaran islam adalah 2 tahun. Sebagaimana firman Allah SWT dalam surah Al-Baqarah ayat 233:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى  
 الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ  
 وَالِدَةٌ بَوْلِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بَوْلِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا  
 عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوْا  
 أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَأَلْتُمْ مَّا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْمَلُوا  
 بِنِعْمَةِ اللَّهِ مَا تَعْمَلُونَ بَصِيرَةٌ ﴿٢٣٣﴾

Artinya: "Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah

*karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”*

Namun, tidak ada salahnya jika ibu tak sampai 2 tahun dalam menyusui bayinya. Menyusui bayi sampai berumur 2 tahun hanyalah sebatas anjuran, bukan kewajiban. Ini diterangkan pada penghujung ayat tersebut.

## **2.6 Anemia**

### **2.6.1 Pengertian anemia**

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan di mana sel darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). WHO menetapkan kejadian anemia ibu hamil berkisar antara 20% dengan menentukan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi (Sari, Septi, 2022).

Anemia yang paling lazim dialami ibu adalah anemia kekurangan zat besi. Ini tidak mengherankan sebab kekurangan protein menyebabkan berkurangnya pembentukan hemoglobin dan pembentukan sel darah merah. Proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap. Awalnya, terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi. Bila belum juga dipenuhi dengan masukan zat besi, lama-kelamaan timbul gejala anemia disertai penurunan Hb (Sari, Septi, 2022).

### **2.6.2 Etiologi/Penyebab anemia**

#### **2.6.2.1 Defisiensi zat gizi**

- a. Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.
- b. Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

#### 2.6.2.2 Perdarahan (Loss of blood volume)

- a. Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.
- b. Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

#### 2.6.2.3 Hemolitik

- a. Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.
- b. Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

#### 2.6.3 Tanda Gejala anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (“kepala muter”), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, mudah capek serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan

“pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapaktangan (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

#### 2.6.4 Pencegahan anemia

Sejauh ini ada empat pendekatan dasar pencegahan anemia defisiensi besi, yaitu:

a. Meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan

Memakan yang beraneka ragam memiliki zat gizi saling melengkapi termasuk vitamin yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi, seperti vitamin C.

b. Suplemen zat besi

Pemberian suplemen tablet besi dapat memperbaiki status hemoglobin dalam waktu yang relatif singkat. Di Indonesia tablet besi yang umum digunakan dalam suplementasi zat besi adalah ferrosus sulfat minimal 90 tablet selama hamil.

c. Fortifikasi zat besi

Fortifikasi adalah penambahan suatu jenis zat gizi ke dalam bahan pangan untuk meningkatkan kualitas pangan.

d. Penanggulangan penyakit infeksi dan parasit

Infeksi dan parasit merupakan salah satu penyebab anemia gizi besi. Dengan menanggulangi penyakit infeksi dan memberantas parasit, diharapkan bisa meningkatkan status besi tubuh (Sari, Septi, 2022).

#### 2.6.5 Dampak anemia

Efek anemia pada ibu dan janin bervariasi dari ringan sampai berat. Bila kadar Hb lebih rendah dari 6 g/dl, maka dapat timbul komplikasi yang signifikan pada ibu dan janin. Penelitian juga menemukan bahwa anemia pada TM I dan TM II dapat menyebabkan kelahiran prematur (kurang dari 37 minggu).

Selain itu anemia pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dari janin, baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia dapat pula menyebabkan abortus, lamanya waktu prtus

karena daya dorong rahim yang kurang dan lemah, perdarahan dan rentan infeksi. Hipoksia pada anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian pada ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai pendarahan, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia yang sangat muda serta cacat bawaan, dan anemia pada bayi yang dilahirkan (Sari, Septi, 2022).