

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **a) Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. Kejadian-kejadian itu ialah pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Hanya jika semua peristiwa ini berlangsung baik, maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai (Maryana, Pribadi and Anggraini, 2024)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional Kehamilan didefinisikan sebagai Fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau Implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan Berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, Dimana trimester satu berlangsung dalam 12 Minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -13 hingga -27) dan trimester ketiga 13 (minggu ke- 28 hingga ke-40)(Maryana, Pribadi and Anggraini, 2024)

##### **b) Kehamilan Pada Trimester III**

Pada trimester ketiga dari usia kehamilan pada minggu ke 28 hingga ke-40 kehamilan keluhan yang dirasakan mulai timbul karena perut yang semakin membesar sehingga menyebabkan sering kencing, sesak napas dan bengkak pada kaki (Justian 2022).

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa, Kehamilan Ektopik Terganggu dan sebagainya (Wintoro 2022)

Tabel 2.2 TFU berdasarkan usia kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi fundus uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-proccesus xypoideus (px)
36 minggu	Dua jari di bawah proccesus xypoideus (px)
38 minggu	Setinggi proccesus xypoideus (px)
40 minggu	Satu jari di bawah proccesus xypoideus (px)

Sumber: Devi, 2019 dalam (Fauziah 2022)

b) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Pada trimester akhir kehamilan cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Wintoro 2022).

c) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan

dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen karena serviks terdiri dari jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai spingter sehingga pada persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah (Wintoro 2022).

#### 2) Payudara

Lobulus dan alveoli yang berkembang memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester ketiga, aliran darah melambat dan payudara bertambah besar (Syaiful 2019).

#### 3) Sistem Integumen

Pada trimester terakhir kehamilan, muncul garis-garis kemerahan yang sama di kulit perut dan terkadang di payudara dan paha. Selain garis kemerahan, ibu multigravida sering memiliki garis halus mengkilat yang disebut dengan stretch mark dari kehamilan sebelumnya (Syaiful 2019).

#### 4) Sistem Sirkulasi darah

Volume darah akan bertambah banyak  $\pm 25\%$  pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan alam volume eritrosit secara keseluruhan tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi  $\pm 120$  g/dL. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita yang tidak hamil (Ayu 2022).

Sama halnya dengan pembuluh darah yang lain, vena tungkai juga mengalami distensi. Vena tungkai terutama terpengaruhi pada

kehamilan lanjut karena terjadi obstruksi aliran balik vena akibat tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan akibat tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan akibat tekanan mekanik dari uterus pada vena cava. Keadaan ini menyebabkan terjadinya varises pada vena tungkai (dan kadang-kadang pada vena vulva) pada wanita yang rentan. Aliran darah melalui kapiler kulit dan membran mukosa meningkat hingga mencapai maksimum 500 ml/menit pada minggu ke-36.

Peningkatan aliran darah pada kulit disebabkan oleh vasodilatasi perifer. Hal ini menjelaskan mengapa ibu hamil pada trimester III, mudah berkeringat atau sering berkeringat (Wintoro 2022).

#### 5) Sistem pernapasan

Gerakan diafragma yang semakin terbatas setelah 30 minggu dan penambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen yang membesar menyebabkan ibu hamil bernapas lebih dalam dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat. Hal ini diperkirakan disebabkan peningkatan sekresi progesteron (Syaiful 2019).

#### 6) Sistem Hematologis

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah juga menurun sehingga pada trimester ketiga kadar hemoglobin ibu harus diperhatikan, jika konsentrasi Hb <11,0 g/dL tersebut dianggap abnormal dan dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi besi (Syaiful 2019).

#### 7) Sistem Pencernaan

Pelunakan pada mulut dan gusi dapat terjadi akibat penumpukan cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Sfingter

esopagus bawah berelaksasi, menyebabkan regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada. Otot-otot usus rileks disertai dengan penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan nutrisi lebih yang terserap lebih banyak, namun dapat menyebabkan konstipasi yang merupakan keluhan yang dirasakan ibu hamil pada trimester ketiga (Ayu 2022).

#### 8) Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml saat persalinan akibat hipertrofi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium berkaitan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Hal yang paling penting dari hormon paratiroid ini adalah memberi janin dengan kalsium yang cukup. Selain itu juga berperan dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu (Ayu 2022).

#### 9) Sistem kekebalan

HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain kadar IgG, IgA dan IgM, serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap beres pada kadar ini hingga aterm (Ayu 2022).

#### 10) Sistem Perkemihan

Pada trimester III keluhan rasa berkemih lebih sering dikarenakan kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul dan menekan kandung kemih. Selain itu, terjadinya poliuri disebabkan karena peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow juga meningkat sampai 69 % (Fauziah 2022).

#### 11) Sistem Musculoskeletal

Akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi

sacro iliaca, sacro-coccigis dan pubis akan meningkan mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung (Syaiful 2019).

#### 12) Sistem metabolisme

Pada wanita hamil Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 % yang umumnya terjadi pada trimester akhir kehamilan. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca salin. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan mendasar dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Ayu 2022) .

#### 13) Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Kenaikan berat badan pada ibu hamil sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Ayu 2022). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan rumus (Body Mass Index/BMI) yaitu berat badan ibu sebelum hamil dibagi dengan tinggi badan pangkat 2 (Fauziah 2022).

Tabel 2.3 Klasifikasi BB Ibu Hamil Berdasarkan BMI

Klasifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	<18,50	± 12-15 kg
Berat Badan Normal	18,50-24,99	9-12 kg
Berat Badan Lebih	≥25,00	6-9 kg
Proebes(Sedikit Gemuk)	25,00-29,99	± 6 kg
Obesitas	≥30,00	± 6 kg

Sumber: (Fauzia 2022)

Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan berat badan ibu merupakan indikator dari suksesnya kesejahteraan ibu dan janin oleh karena itu berat badan ibu harus ditimbang selama kehamilan (Fauziah 2022).

b. Ketidak nyamanan pada ibu hamil trimester III

Beberapa keluhan normal tapi perlu di pantau

Tabel 2.4 Ketidak nyamanan pada ibu hamil trimester III

Gejala/Keluhan	Penyebab	Penanganan
Nyeri punggung Bawah	Tekanan rahim dan perubahan postur	Kompres air hangat dan melakukan senam hamil
Sesak napas	Tekanan rahim ke diafragma	Istirahat yang cukup dan posisi duduk tegak
Sering buang air kecil	Tekanan pada kandung kemih	Hindari minum sebelum tidur
Kram kaki/varises	Sirkulasi terganggu	Peregangan ringan, alas kaki nyaman
Gangguan tidur	Kecemasan gerakan janin	Relaksasi, posisi miring kiri saat tidur
Keputihan meningkat	Perubahan hormon	Jaga kebersihan, pantau jika berbau/gatal

Sumber: (Fauzia 2022)

c. Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III

Menurut Tri Putri, dkk (2022) tanda bahaya pada Ibu hamil trimester III yaitu:

1) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur adalah masalah penglihatan yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, seperti penglihatan atau pandangan kabur atau munculnya bayangan.

Penyebab Karena efek hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan. Perubahan ringan adalah normal.

Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre eklamsia.

Tanda dan gejala Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak dan Perubahan penglihatan ini dapat disertai dengan sakit kepala biasa dan menandakan preeklamsia.

Penanganan Berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda preeklamsia dan segera merujuk ibu ke dokter spesialis kandungan.

## 2) Bengkak pada wajah dan Jari-jari tangan dan kaki

Edema ialah penimbunan cairan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diidentifikasi dengan penambahan berat badan dan pembengkakan kaki, jari tangan dan wajah. Selain itu, kenaikan berat badan  $\frac{1}{2}$  kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, namun jika kenaikan berat badan 1 kg seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

Penyebab Pembengkakan biasanya menandakan adanya masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

Tanda dan gejala anemia dapat muncul berupa edema (bengkak) akibat penurunan kekentalan darah pada penderita anemia disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb nya, kandungan cairanta lebih tinggi dibandingkan dengan sel sel darah merahnya.

Penangannya hampir sebagian besar dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya

muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah istirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi dari pada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeklamsia.

### 3) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kahamilan kurang dari 34 minggu.

Penyebab adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim, berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi. keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeklamsia. Jika hal ini terjadi maka segera lakukan pemeriksaan ke dokter.

### 4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18 – 20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Saat bayi tidur, gerakanya menjadi lebih lemah. Bayi harus bergerak minimal 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

Tanda dan gejala gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

5) Nyeri Abdomen yang hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasa nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta.

d. Kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III

Menurut Kristin diyan (2021) kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III yaitu :

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Pertambahan berat badan juga meningkat antara 0,3-0,5 kg/ minggu pada trimester ini. Kebutuhan proteinnya juga lebih banyak 30 gram dari biasanya.

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester ketiga tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat yaitu :

- a) Pernah mengalami arbotus sebelumnya, perdarahan
- b) Riwayat pervaginam sebelumnya,
- c) Terdapat tanda infeksi pada jalan lahir disertai rasa nyeri dan panas.

Meskipun terdapat beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu penurunan rangsangan libido selama trimester ini, sehingga sebagian besar

ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah berkurang disertai dengan keluhan seperti pegal atau nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal ini yang mempengaruhi psikologi ibu di trimester ketiga.

3) Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janin dalam kandungan. Kebutuhan tidur efektif adalah 8 jam/hari.

4) Kebersihan diri

Kebersihan sangat penting bagi ibu untuk menjaga kebersihan diri selama masa kehamilan karena dapat mempengaruhi fisik dan psikis ibu. Kebersihan penting lainnya adalah persiapan menyusui, serta penggunaan bra yang longgar dan membantu menyangga sehingga memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

5) Konseling tanda-tanda persalinan.

Beberapa tanda persalinan yang harus diketahui oleh ibu hamil di trimester ketiga yaitu :

- a) Rasa sakit yang menjadi lebih kuat, lebih sering dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada servik. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- c) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

e. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Yuniarti 2022) kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III antara lain:

1) Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berupa perhatian, pengertian dan kasih sayang dari ibu khususnya suami, anak jika sudah mempunyai anak serta keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu menenangkan pikiran ibu hamil.

2) Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan edukasi, informasi sejak awal kehamilan hingga akhir kehamilan berupa konseling, penyuluhan, konseling dan pelayanan kesehatan lainnya. Contoh keluhan mual dan muntah, bidan menganjurkan makan sering dengan porsi sedikit, konsumsi biskuit di malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah) serta menghindari makanan pedas.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Wanita hamil yang mendapat perhatian dan kasih sayang dari suaminya memiliki gejala emosional yang lebih sedikit dan secara fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Wanita memiliki dua kebutuhan utama selama hamil yaitu menerima tanda- tanda bahwa dirinya dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

4) Persiapan menjadi orang tua

Orang tua harus siap karena setelah kelahiran bayi banyak terjadi perubahan peran, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang

mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, bisa belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah juga kebutuhan mereka.

Salah satu persiapan orang tua tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal. Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain: suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan dukungan sosial dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

#### 5) Persiapan sibling

Persiapan saudara kandung dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya.

#### f. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal 10 T

Menurut Umami, dkk (2022) pada saat melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) yang terdiri dari :

##### 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan yang kurang dari 9

kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

Tinggi badan ibu dapat memprediksi risiko terhambatnya persalinan yang merupakan faktor penting dalam morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal di negara berkembang. Tinggi badan merupakan indeks kesehatan umum dan status gizi wanita sejak kecil.

2) Ukur Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. apabila turun di bawah normal kita Pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole / diastole: 110/80 120/80 Mmhg.

3) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) bila kurang dari 23,5 cm, menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus

Pengukuran tinggi fundus untuk melihat pertumbuhan janin, apakah sesuai dengan usia khamilan. Pemeriksaan dilakukan dengan perabaan dan menggunakan pita sentimeter, letakan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

5) Tentukan presentasi janiin dan Penghitungan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dinilai pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. DJJ yang kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil mendapat imunisasi TT.

Tabel 2.5 Jadwal pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Pelindun gan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	95
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 Tahun	99

Sumber : (Suarayasa, 2020).

7) Beri Tablet Tambah Darah (tablet besi)

Anemia defisiensi besi dapat dicegah dengan pemberian tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin

darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis atau epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan berdasarkan indikasi ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu, tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang dibutuhkan sewaktu-waktu dalam keadaan darurat.

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui apakah seorang ibu hamil menderita anemia atau tidak, karena dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua harus dilakukan sesuai indikasi

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui terjadinya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil dengan dugaan menderita diabetes melitus harus memeriksakan gula darahnya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemik malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria sebagai bagian dari skrining pada kontak pertama. Pemeriksaan darah malaria dilakukan jika diperlukan bagi Ibu hamil yang tidak tinggal di daerah endemik malaria.

f) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis harus dilakukan sedini mungkin selama kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV tersebar luas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil, termasuk pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau sebelum persalinan. Di daerah dengan epidemi HIV rendah, pemberian tes HIV oleh tenaga kesehatan menjadi prioritas bagi ibu hamil dengan IMS dan TBC, termasuk dalam hubungannya dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya. Pada saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan, teknik penawaran ini disebut Provider Initiated Testing and Counselling (PITC) atau Tes

HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan  
Konseling (TIPK)

9) Tatalaksana kasus

Pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan pas hamil. Selain layanan 10-T ibu akan mendapatkan layanan ANC terpadu di puskesmas untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan ibu juga akan mendapatkan buku KIA gratis.

10) Temu wicara

Pada setiap kunjungan antenatal dilakukan wawancara (konseling) yang membahas tentang kesehatan ibu, pola hidup bersih dan sehat, peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemio yang meluas dan terkonsentrasi atau untuk ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, Imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster).

g. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) Adalah Sebagai Berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
  - 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya.
  - 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
  - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Rukiyah dan Yuliant,2019)
- h. Faktor yang mempengaruhi kehamilan
- 1) Faktor Fisik

Status kesehatan merupakan salah satu faktor yang termasuk faktor fisik yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu hamil

    - a) Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan termasuk dalam klasifikasi ini adalah hyperemesis gravidarum, kehamilan ektopik, kelainan plasenta, atau selaput janin, perdarahan antepartum, gemeli.
    - b) Stressor eksternal

Adalah stress yang timbul dari luar yang memberikan pengaruh baik ataupun pengaruh Baik ataupun pengaruh buruk terhadap psikologis ibu hamil. Pemicu stres yang berasal Dari luar, bentuknya bervariasi. Misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami tekanan dari lingkungan (respon negative dari lingkungan pada Kehamilan lebih dari 5 kali) dan masih banyak kasus yang lain.

c) Faktor lingkungan

Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup adat istiadat, fasilitas kesehatan, Dan tentu saja ekonomi. Gaya hidup sehat adalah gaya yang digunakan ibu hamil. Ekonomi juga selalu menjadi aktor penentu dalam proses kehamilan yang cukup dapat memerisakan kehamilannya secara rutin

d) Usia pada saat hamil

Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua pada saat hamil dapat berpengaruh terhadap Keberadaan kehamilannya.

e) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat antara kehamilan sebelumnya dan kehamilan berikutnya memberi resiko tidak baik terhadap perkembangan kehamilan.

f) Penyakit ibu pada saat hamil

Penyakit yang diderita ibu pada saat hamil berpengaruh langsung terhadap perkembangan kehamilannya. (Mandriwati, Ariani dan Harini 2022)

i. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kebidanan

Standar pelayanan kehamilan mengacu pada program yang dianjurkan WHO yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan sedangkan menurut kebijakan Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 kunjungan antenatal pada ibu hamil dilakukan minimal 6 kali kunjungan (Rambe 2022).

Menurut Siti, dkk (2022) standar asuhan kehamilan yang dilakukan untuk setiap kunjungan adalah sebagai berikut:

1) Trimester I

Selama trimester pertama kehamilan, pemeriksaan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester 1 yaitu

membangun rasa saling percaya dan percaya diri, deteksi masalah kebidanan sejak awal, pencegahan kelainan kehamilan, promotif seperti personal hygiene, kebutuhan pakaian, kebutuhan seksualitas, nutrisi, aman, kebutuhan fisik secara fisiologis.

2) Trimester II

Pada trimester kedua kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sama dengan trimester pertama ditambah dengan melakukan pencegahan terjadinya preeklamsi, eklamsi dan persalinan prematuritas.

3) Trimester III

Pada trimester ketiga kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan 28-36 minggu dan setelah lebih dari 36 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III sama dengan trimester pertama ditambah dengan palpasi abdomen untuk menentukan usia kehamilan, menentukan letak janin dan mendeteksi kegawatdaruratan ibu dan janin.

j. Deteksi dini Faktor Resiko menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati

1) Pengertian

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional (Aulia, dkk 2022).

## 2) Fungsi

- a) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
- b) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- c) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- d) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- e) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya
- f) Audit Maternal Perinatal (AMP) (Aulia, dkk 2022)

Tabel 2.6 Kartu Skor Poedji Rochajati

I Kel. F.R.	II No.	III		IV			
		Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: Tarikan tang / vakum	4				
Uri dirogoh		4					
Diberi infuse / transfuse		4					
10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah Malaria	4				
		TBC paru	4				
		Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak Sungsang	4					
18	Letak Lintang	8					
19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8					
20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8					
Jumlah skor							

Sumber :(wariyaka, melinda baso, 2021)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- (1) Kehamilan Risiko Renda (KRR) : Skor 2(hijau)
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi(KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Skor  $\geq$  12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR yaitu:

- (1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
  - (a) Primi muda terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
  - (b) Primi Tua: terlalu tua, hamil usia  $\geq$  35 tahun
  - (c) Primi Tua Sekunder: jarak anak terkecil  $>10$  tahun
  - (d) Anak terkecil  $< 2$  tahun terlalu cepat memiliki anak lagi
  - (e) Grande multi: terlalu banyak memiliki anak, anak  $\geq 4$
  - (f) Umur ibu  $\geq 35$  tahun: terlalu tua
  - (g) Tinggi badan  $\leq 145$  cm: terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
  - (h) Pernah gagal kehamilan
  - (i) Persalinan yang lalu dengan tindakan
  - (j) Bekas operasi sesar.

## (2) Kelompok Faktor Risiko II

- (a) Penyakit Ibu: anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
- (b) Preeklampsia ringan
- (c) Hamil kembar
- (d) Hidramnion: air ketuban terlalu banyak
- (e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death) bayi mati dalam kandungan
- (f) Hamil serotinus hamil lebih bulan (42 minggu belum melahirkan)
- (g) Letak sungsang
- (h) Letak Lintang

## (3) Kelompok Faktor Risiko II

- (a) Perdarahan Antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa atau vasa previa
- (b) Preeklampsia berat/eclampsia

## k. Persiapan Rujukan Maternal Neonatal

Menurut Anggraini, dkk (2022) persiapan rujukan maternal neonatal adalah sebagai berikut:

## 1) Prinsip Rujukan

## a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

- (1) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader atau dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkatkegawatdaruratan.
- (2) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan

- kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendirian dan kasus mana yang harus dirujuk.
- b) Menentukan tempat rujukan Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.
- (1) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
  - (2) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.
  - (3) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
  - (4) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
  - (5) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin di kirim.
- c) Persiapan rujukan maternal neonatal disingkat menjadi BAKSOKUDAPN.
- (1) B (Bidan)  
Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga terampil dan memiliki kompetensi dalam menangani kegawatdaruratan.
  - (2) A (Alat)  
Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan. Misal alat tensi meter, tabung dan selang oksigen dan partus set.

(3) K (Keluarga)

Lakukan edukasi pada keluarga terkait dengan kondisi ibu dan adanya persetujuan proses tersebut. Pastikan ada anggota keluarga yang ikut dalam prosesnya rujukan.

(4) S (Surat)

Surat rujukan sesuai dengan peraturan yang ada sekurang-kurangnya terdapat informasi antara lain: identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis kerja, terapi dan atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

(5) O (Obat)

Sediakan obat-obatan esensial dalam proses rujukan, misal: oxytosin, metil ergometrin, magnesium sulfat, dexamethasone dan fenobarbital.

(6) K (Kendaraan)

Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apabila dilakukan tindakan akan lebih leluasa.

(7) U (Uang)

Uang atau jaminan kesehatan sebagai penunjang administrasi terhadap tindakan yang dilakukan.

(8) DA (Darah)

Siapkan calon pendonor darah dari keluarga untuk berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.

(9) P (Posisi) : Tentukan posisi yang diinginkan pasien.

(10)N (Nutrisi : Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup.

c) Kehamilan Dengan KEK

a. Definisi KEK

KEK (Kekurangan Energi Kronis) merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein. KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan keguguran, abortus, lahir mati, kematian neonatal, cacat lahir, dan lain-lain.(Saleh, 2023)

Ibu hamil dengan kekurangan energy kronis adalah ibu hamil yang dalam pengukuran antropometri lingkaran lengan atas (LILA) adalah <23,5 cm (Bakri et al, 2021)

b. Penyebab Kekurangan Energy Kronik

Menurut (Suryani *et al.*, 2021) faktor- faktor yang mempengaruhi KEK adalah sebagai berikut.

1) Kondisi kesehatan

Kondisi kesehatan adalah hal yang paling utama pada ibu hamil. Jika ibu hamil sedang berada dalam kondisi sakit, maka asupan energi ibu hamil tidak boleh dilupakan. Kondisi tubuh yang sakit adalah peringatan bahwa tubuh sedang membutuhkan perhatian dan zat gizi lebih, apabila jika seorang sedang mengalami kehamilan, maka asupan zat gizi yang diperlukan sudah pasti lebih banyak. Saat hamil seorang ibu disarankan untuk mengonsumsi berbagai tablet yang mengandung zat besi atau berbagai makanan yang mengandung zat besi, agar kehamilan selalu berada dalam kondisi yang baik. Sehingga saat kelahiran seorang ibu hamil harus selalu mendapat tambahan protein, mineral, vitamin, dan energi (Suryani *et al.*, 2021).

## 2) Jarak kelahiran

Jarak kelahiran harus juga selalu diperhatikan oleh seorang perempuan yang sudah pernah mengalami kehamilan khususnya kehamilan yang pertama. Status gizi seorang ibu hamil baru akan benar-benar pulih sebelum dua tahun pasca persalinan sebelumnya. Oleh karena itu, seorang perempuan yang belum berjarak dua tahun dari kelahiran anak pertamanya, tentu belum siap untuk mengalami kehamilan berikutnya. Selama dua tahun dari kelahiran pertama, seorang perempuan harus benar-benar memulihkan kondisi tubuh serta meningkatkan status gizi dalam tubuhnya (Suryani *et al.*, 2021).

## 3) Usia Ibu Hamil

### a) Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun

Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun memiliki tingkat risiko kehamilan yang sangat tinggi. Risiko itu biasanya terjadi terhadap dirinya sendiri maupun terhadap bayi yang dikandungnya. Risiko yang tinggi ini bisa terjadi karena pertumbuhan linear atau tinggi badan, pada umumnya baru selesai pada usia 16-18 tahun. Pertumbuhan itu kemudian dilanjutkan dengan pematangan pertumbuhan rongga panggul beberapa tahun setelah pertumbuhan linear selesai dan pertumbuhan linear itu selesai pada usia sekitar 20 tahun. Akibatnya, seorang ibu hamil yang usianya belum menginjak 20 tahun akan mengalami berbagai komplikasi persalinan dan gangguan penyelesaian pertumbuhan optimal. Hal ini dikarenakan, proses pertumbuhan dirinya sendiri memang belum selesai dan karena berbagai asupan gizi tidak atau belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang memang masih tumbuh.

b) Ibu hamil yang usianya lebih dari 35 tahun

Seorang perempuan yang mengalami kehamilan pertama pada usia 35 tahun lebih juga amat berisiko. Pada usia lebih dari 35 tahun seorang yang mengalami kehamilan akan lebih mudah terserang penyakit. Organ kandungan pada perempuan itu akan semakin menua dan jalan lahir juga semakin kaku. Pada usia lebih dari 35 tahun, ada risiko untuk mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet, dan perdarahan pada ibu hamil akan terbuka lebih besar (Suryani *et al.*, 2021).

4) Paritas

Salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah paritas. Paritas adalah faktor yang berpengaruh terhadap hasil konsepsi kehamilan. Seorang perempuan harus selalu waspada, terutama seorang perempuan yang pernah hamil atau pernah melahirkan anak sebanyak empat kali atau lebih (Paramashanti, 2019)

5) Pendapatan

Pendapatan berkaitan dengan pekerjaan suami yang menentukan berapa besar pendapatan yang diperoleh setiap bulan dan daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Penelitian yang dilakukan Mahirawati 2014 menunjukkan bahwa hubungan bermakna antara pekerjaan suami dan pendapatan per bulan dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Jahriani, 2022)

6) Aktivitas ibu hamil

Jika aktivitas ibu hamil tinggi kebutuhan energi juga akan semakin tinggi. Semakin banyak kegiatan dan aktivitas fisik yang dikeluarkan asupan gizi juga akan semakin besar dibutuhkan. Jumlah asupan gizi akan sangat menentukan berapa besar energi yang dapat dikeluarkan oleh tubuh seseorang (Paramashanti, 2019).

## 7) Pengetahuan

Mengenai pengetahuan gizi pada masa kehamilan amat diperlukan oleh seorang ibu hamil. Pengetahuan ini amat bermanfaat agar ibu hamil dapat merencanakan menu makan yang sehat dan bermanfaat. Pengetahuan ini juga amat diperlukan agar ibu hamil dapat mengatur makanan, terutama untuk menangani berbagai keluhan kehamilan pada setiap trimesternya. Pada trimester awal kehamilan, seorang ibu hamil biasanya akan mengalami berbagai keluhan, seperti inilah yang akan membuat selera makan dari ibu hamil berkurang banyak. Selera makan yang berkurang akan berdampak pada asupan makanan ibu hamil. Dengan pengetahuan yang memadai, ibu hamil juga bisa menyiasati dengan makan sedikit-sedikit tapi intensitasnya lebih sering, ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi menu seimbang (Suryani *et al.*, 2021).

### c. Tanda dan gejala Kekurangan Energi Kronik

Menurut Supriasa (2020), tanda-tanda klinis KEK meliputi, Berat badan <40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm, Tinggi badan <145 cm, Ibu menderita anemia dengan Hb <11 gr%, Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai, bibir tampak pucat, nafas pendek, denyut jantung meningkat, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, kadang-kadang pusing dan mudah mengantuk.

### d. Pencegahan Kekurangan Energy Kronik (KEK) pada ibu hamil

Cara mengatasi KEK ini dengan cara mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan pola makan yang sehat Fedriansyah *et al.*, (2020) Untuk mengatasi risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm, apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari

angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak berisiko melahirkan BBLR.

Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera ditindaklanjuti sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Pemberian makanan tambahan yang tinggi energi dan tinggi protein melalui pemberian PMT ibu hamil selama 90 hari dan dipadukan dengan penerapan porsi kecil tapi sering akan berhasil menekan angka kejadian BBLR di Indonesia. Penambahan 200-450 kalori dan 12-20 gram protein dari kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin. Makan- makanan yang bervariasi dan cukup mengandung energi dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi, dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Minyak dari kelapa atau mentega dapat ditambahkan pada makanan untuk meningkatkan pasokan energi. PMT dan pemberian zat besi pada ibu hamil yang menderita KEK dapat meningkatkan konsentrasi Hb.

e. Penatalaksanaan KEK

- 1) Melakukan konseling dan melaksanakan nasehat atau anjuran Tambahan Makanan. Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein mineral dan energi. Istirahat lebih banyak ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara mengurangi kegiatan yang melelahkan, siang 4 jam/hari, malam 8 jam/hari.
- 2) Memberikan ibu makanan tambahan (PMT bagi ibu hamil) PMT pemulihan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi,

PMT Pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan makanan, bukan sebagai pengganti makanan sehari-hari. Pemenuhan kalori yang harus diberikan dalam program PMT untuk ibu hamil dengan kekurangan Energi Kronis sebesar 600-700 kalori dan protein 15-20 mg.

- a) Contoh makanan tambahan antara lain: susu untuk ibu hamil, makanan yang berprotein (hewani dan nabati), susu, roti, dan biji-bijian, buah dan sayuran yang kaya vit C, sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayuran lain.
- b) Cara mengolah makanan sebaiknya makanan jangan terlalu lama disimpan. Untuk jenis sayuran segera dihabiskan setelah diolah, susu sebaiknya jangan terlalu lama terkena cahaya karena akan menyebabkan hilangnya vitamin B, jangan digarami daging atau ikan sebelum dimasak dan apabila makanan yang mengandung protein lebih baik dimasak jangan terlalu panas.
- c) Peningkatan suplementasi tablet Fe pada ibu hamil dengan memperbaiki sistem distribusi dan monitoring secara terintegrasi dengan program lainnya seperti pelayanan ibu hamil
- d) Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi.

#### 4. Kehamilan Dengan Anemia

##### a. Pengertian Anemia

Menurut (Proverawati, 2020) Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel Darah merah atau hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan Perempuan Untuk pria, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100 ml dan pada Wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100 ml.

Menurut catatan dan perhitungan (Manuaba, manuaba, Chandranita manuaba, 2020) di Indonesia sekitar 67% Bumil mengalami anemia dalam berbagai jenjang. Berdasarkan ketetapan WHO, anemia bumil adalah bila Hb kurang dari 11 gr%.

Anemia bumil di Indonesia sangat bervariasi, yaitu:

Hbs 11gr%	Normal
Hbs 9-10gr%	Anemia ringan
Hbs 8-9gr%	Anemia sedang
Hbs 5-7gr%	Anemia berat

Sebagian besar anemia adalah anemia defisiensi Fe yang dapat disebabkan oleh konsumsi Fe dari makanan yang kurang atau terjadi perdarahan menahun akibat parasit, seperti ankilosto-miasis. Berdasarkan fakta tersebut dapat dikemukakan bahwa dasar utama anemia pada bumil adalah kemiskinan sehingga tidak mampu memenuhi standar makanan "empat sehat lima sempurna" dan situasi lingkungan yang buruk sehingga masih terdapat penyakit parasit, seperti ankilostomiasis.

Kebutuhan Fe selama hamil dapat diperhitungkan sebagai berikut.

- 1) Peningkatan jumlah darah ibu : 500mgr
- 2) Pembentukan plasenta : 300mgr

- 3) Pertumbuhan darah janin : 100mgr+  
 Jumlah : 900mgr

Saat persalinan yang disertai perdarahan sekitar 300 cc dan lahirnya plasenta, ibu akan kehilangan Fe sebesar 200 mg dan kekurangan ini harus mendapatkan kompensasi dari makanan untuk kelangsungan laktasi.

Tingginya anemia pada bumil dapat mencerminkan ketidakmampuan sosial ekonomi keluarga atau seluruh komponen bangsa karena nilai gizi tidak memenuhi syarat kesehatan. Anemia yang paling banyak dijumpai adalah "anemia defisiensi Fe" sehingga pengobatannya relatif mudah dan murah.

Diagnosis Anemia pada Kehamilan Untuk menegakkan diagnosis anemia pada kehamilan, dapat dilakukan anamnesis. Pada anamnesis, akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah yang lebih hebat pada kehamilan muda.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Dari hasil pemeriksaan Hb dengan alat Sahli, kondisi Hb dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Hbs 11gr% : Tidak anemia
- 2) Hbs 9-10gr% : Anemia ringan
- 3) Hbs 7-8gr% : Anemia sedang
- 4) Hbs <7gr% : Anemia berat

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, perlu dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada setiap ibu bumil di Puskesmas.

b. Bentuk-Bentuk anemia

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan darah adalah sebagai berikut.

- 1) Komponen (bahan) yang berasal dari makanan:
  - a) Protein, glukosa, dan lemak.
  - b) Vitamin B12, B6, asam folat, dan Vit C.

- c) Elemen dasar Fe, ion Cu, dan zink.\
- 2) Sumber pembentukan darah (sumsum tulang).
- 3) Kemampuan resorpsi usus halus terhadap bahan yang di-perlukan.
- 4) Umur sel darah merah (eritosit) yang terbatas (sekitar 120 hari). Sel-sel darah merah yang sudah tua dihancurkan kembali untuk dijadikan bahan baku untuk membentuk sel darah yang baru.
- 5) Perdarahan kronis.
  - a) Gangguan menstruasi.
  - b) Penyakit yang menyebabkan perdarahan pada perempuan, seperti mioma uteri, polip serviks, dan penyakit darah.
  - c) Parasit dalam usus, seperti askariasis, ankilostomiasis, dan taenia.

Bahaya anemia pada kehamilan dapat digolongkan menjadi:

- a) Pengaruh anemia terhadap kehamilan.
  - (1) Bahaya selama kehamilan:
    - (a) Dapat terjadi abortus.
    - (b) Persalinan prematur.
    - (c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim.
    - (d) Mudah terjadi infeksi.
    - (e) Ancaman dekompensasi kordis ( $Hb < 6 \text{ gr\%}$ ).
    - (f) Mola hidatidosa.
    - (g) Hiperemesis gravidarum.
    - (h) Perdarahan antepartum.
    - (i) Ketuban pecah dini (KPD).
  - (2) Bahaya saat persalinan:
    - (a) Gangguan his-kekuatan mengejan.
    - (b) Kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar.

- (c) Kala dua berlangsung lama sehingga dapat me-lelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
  - (d) Kala tiga dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri.
  - (e) Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.
- (3) Pada kala nipas:
- (a) Terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum.
  - (b) Memudahkan infeksi puerperium.
  - (c) Pengeluaran ASI berkurang.
  - (d) dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan.
  - (e) Anemia kala nipas.
  - (f) Mudah terjadi infeksi mammae.
- (4) Bahaya terhadap janin.
- Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai nutrisi dari ibunya, dengan adanya anemia kemampuan metabolisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim akan terganggu. Akibat anemia pada janin antara lain adalah
- (a) Abortus
  - (b) Kehamilan intrauterine
  - (c) Persalinan prematuritas tinggi
  - (d) Berat badan lahir rendah
  - (e) Kelahiran dengan anemia
  - (f) Dapat terjadi cacat bawaan
  - (g) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
  - (h) Inteligensia rendah

## B. Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Menurut Widyastuti (2021), Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus. Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin.

### 2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Namangdjabar *et al.*, (2023) proses terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya kekuatan his.

#### a. Teori penurunan kadar progesterone

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormone progesterone sehingga penyebab kontraksi uterus.

#### b. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oksitosin merangsang otot-otot miometrium pada uterus untuk bertambah.

#### c. Teori Keregangan Otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot miometrium pada uterus semakin teregang dan uterus lebih rentan untuk berkontraksi.

#### d. Teori prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah salah satu penyebab terjadinya persalinan. Prostaglandin yang terdapat di cairan ketuban maupun darah perifer ini merangsang miometrium berkontraksi.

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

#### a. *Power* (kekuatan)

*Power* adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu. His yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat sampai kepada puncaknya yang paling kuat, dan berangsur-angsur menurun menjadi lemah (Namangdjabar *et al.*, 2023)

#### b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, dasar serviks, dan vagina. Dikatakan normal apabila janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa rintangan. Jalan lahir tidak dianggap normal atau dapat menghambat persalinan apabila panggul sempit dan ada tumor dalam panggul (Namangdjabar *et al.*, 2023)

#### c. *Passanger*

*Passanger* terdiri dari janin, plasenta. Janin merupakan *passanger* utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena kepala janin mempunyai kepala lebih besar (Namangdjabar *et al.*, 2023).

Menurut Fitriani & Wahyuni, (2021) untuk menentukan beberapa jauh bagian bawah janin turun ke dalam rongga panggul, maka *Hodge* telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul: *Hodge* I: sama dengan PAP, *Hodge* II: Sejajar dengan *hodge* I (melalui pinggir bawah *sympisis*), *Hodge* III: sejajar dengan *hodge* II (melalui *spina isciadika*), *Hodge* IV: Sejajar dengan *hodge* III, (melalui ujung *os coccygys*).

d. *Psyche* (psikososial)

Faktor psikososial yaitu kekuatan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, dan pembukaan serviks menjadi kurang lancar (Namangdjabar *et al.*, 2023)

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan bayi (Widyastuti, 2021).

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Widyastuti, (2021), Tujuan Asuhan Persalinan adalah: Meningkatkan perilaku koping ibu, memberi lingkungan yang aman bagi ibu dan janin, memberikan dukungan kepada ibu sehingga ibu dapat memulai proses persalinan dengan aman, memenuhi keinginan dan pilihan ibu selama persalinan, memberikan rasa nyaman dan meredakan nyeri, memberikan ketenangan dan informasi dengan memperhatikan budaya ibu dan keluarga.

5. Perubahan Fisiologis Selama Persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2021), perubahan fisiologis dalam persalinan meliputi:

a. Perubahan fisiologis kala I

Selama persalinan terjadi yaitu meningkatnya tekanan darah, naiknya metabolisme karbohidrat, suhu badan mengalami peningkatan sedikit, denyut jantung janin meningkat sedikit, kenaikan frekuensi pernapasan.

b. Perubahan fisiologis kala II

1. Kontraksi uterus

Adaptasi kontraksi yang bersifat kala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi yang berlangsung 60-90 detik dan

kekuatan kontraksi dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.

2. Perubahan-perubahan uterus

Segmen Atas Rahim dibentuk oleh corpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi

3. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks ditandai dengan adanya pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR, dan serviks.

4. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan dimana dasar panggul diregangkan oleh bagian depan janin sehingga dinding-dindingnya menjadi tipis dan menyebabkan lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

6. Tanda-tanda Terjadinya Persalinan

Menurut (Yulizawati; Insani, Aldina Ayunda; Sinta, Lusiana El; Andriani, 2019), tanda-tanda Persalinan:

a. Terjadinya Lightening

Terjadinya penekanan 2 minggu sebelum bersalin terjadinya tekanan pada bagian bawah daerah panggul sehingga secara spesifik ibu

merasakan frekuensi berkemih meningkat, kram kaki, oedema pada bagian kaki

b. Terjadinya his permulaan

Ibu merasa nyeri ringan, datangnya tidak teratur, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

c. Perut kelihatan melebar, fundus menurun

d. Perasaan sering buang air kecil

e. Serviks mulai mendatar

7. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III Dan IV)

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm.

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase Laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7- 8 jam

2) Fase Aktif

Pembukaan serviks dari 4-10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap:

a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

b) Dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung lebih cepat menjadi 9 cm

c) Deselerasi: berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

d) Pemantauan kala I fase aktif menggunakan Partograf

a) Pengertian Partograf

Partograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul jauh sebelum terjadi persalinan macet. Penggunaan partograf merupakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.

b) Tujuan partograf

Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.

Menilai proses persalinan, apakah berjalan normal atau tidak. Deteksi dini masalah persalinan, sehingga dapat menentukan tindakan yang harus diambil dalam waktu yang tepat.

c) Penggunaan partograf

Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

d) Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf. Isi partograf antara lain:

- (1) Informasi tentang ibu
  - (a) Nama dan umur
  - (b) Gravida, para, abortus
  - (c) Nomor catatan medik
  - (d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
  - (e) Waktu pecahnya selaput ketuban
- (2) Kondisi janin
  - (a) Denyut jantung janin
  - (b) Warna dan adanya air ketuban
  - (c) Peyusupan (molase) kepala janin
- (3) Kemajuan persalinan
  - (a) Pembukaan serviks
  - (b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
  - (c) Garis waspada dan garis bertindak
- (4) Waktu dan jam
  - (a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
  - (b) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian
- (5) Kontraksi uterus
  - (a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
  - (b) Lama kontraksi (dalam detik)
- (6) Obat-obatan
  - (a) Oksitosin
  - (b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- (7) Kondisi ibu
  - (a) Nadi, tekanan darah dan temperature
  - (b) Urin (volume, aseton atau protein)

e) Cara pengisian partograf

(1) Waktu

- (a) Denyut jantung janin setiap 30 menit
- (b) Frekuensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit
- (c) Nadi setiap 30 menit
- (d) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- (e) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- (f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- (g) Produksi urin setiap 2-4 jam, aseton dan protein cukup 1 kali

(2) Bagian partograf

(a) Lembar depan

a. Informasi ibu

Ditulis sesuai identitas ibu, waktu kedatangan ditulis sebagai jam, catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

(b) Kondisi janin

a. Denyut jantung janin

- 1) Nilai dan catat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin).
- 2) Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit.
- 3) Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100.
- 4) Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau di atas 160 permenit (tachikardi).

5) Beri tanda" (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

b. Warna dan adanya air ketuban, melakukan pengisian menggunakan lambing dengan:

U : Selaput ketuban utuh

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban jernih

M : Air ketuban bercampur meconium

K : Air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban kering

c. Penyusupan atau molase tulang kepala janin, melakukan pengisian

0 : sutura terpisah

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : sutura tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(3) Kemajuan persalinan

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

(a) Pembukaan serviks

1. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan

2. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(b) Penurunan bagian terbawah janin

1. Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan.
2. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5.
3. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai

(c) Garis waspada dan garis bertindak

1. Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada. Maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.
2. Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada disebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

(d) Jam dan waktu

1. Waktu mulainya fase aktif persalinan, setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
2. Waktu actual saat pemeriksaan atau persalinan. Mencantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan

(e) Kontraksi uterus. Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan

1. Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya  $< 20$  detik.
2. Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
3. Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya  $>40$  detik.

(f) Obat-obatan dan cairan

1. Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.
2. Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(g) Kondisi ibu

1. Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh: 1) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai. 2) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. 3) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.
2. Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan,

lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

f) Lembar belakang

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

(1) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan.

(2) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, penatalaksanaannya. dan hasil

(3) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

(4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

(5) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

(6) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

c. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhirnya dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam. Tanda Gejala Kala II: His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, Ibu rasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina, Perineum menonjol, Vulva-vagina dan sfingteri ani membuka, Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

d. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir.

e. Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut. 1) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV Tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital: (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak lebih dari 400 500 cc. 2) Asuhan dan pemantauan pada kala IV Berikan rangsangan taktil, evaluasi TFU, perkiraan kehilangan darah, pemeriksaan perineum, evaluasi kondisi ibu, dokumentasi dalam partograf.

8. Robekan Perinium

- a. Derajat I : robekan perineum mukosa vagina, komisura posterior, dan kulit perineum.

- b. Derajat II : robekan mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.
- c. Derajat II : robekan mengenai bagian renum perineum derajat tiga ini meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot spingter ani.
- d. Derajat IV: robekan perineum meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot spingter ani, dan dinding depan rectum, (Fitriana & Nurwiandani, 2022).

### C. Konsep Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau operasi Caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Sembiring, 2019).

#### b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir dengan normal adalah Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan lahir 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x /menit. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x /menit. kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x /menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di liputi vernix caseosa, kuku panjang, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala 66

biasanya telah sempurna, genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki), refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks moro sudah baik, bayi bila di kagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, refleks grasping sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek, refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik dan eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan (Sembiring, 2019).

c. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Afrida & Aryani, (2022), Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian nasional neonatus dari kehidupan dalam uterus dan kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem Pernapasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama setelah lahir.

b. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, meliputi:

- 1) Konduksi: panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi
- 2) Konveksi: panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya
- 3) Radiasi: panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin
- 4) Evaporasi: panas hilang melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu bayi harus dikeringkan segera setelah lahir.

c. Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat.

d. Peredaran darah Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun.

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif rendah besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.

f. Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

g. Hati

Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

h. Keseimbangan asam basa derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik.

d. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir (Pohan, 2022)

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Pencegahan infeksi antara lain:

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
- 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan

- 3) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
  - 4) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.
- b. Perawatan tali pusat
- Cara perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dilakukan dengan cara menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun pada air mengalir sebelum merawat tali pusat, bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah kemudian keringkan secara lembut tanpa diberikan apapun.
- c. Pemberian ASI eksklusif
- 1) Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
  - 2) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
  - 3) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi. Sesaat setelah bayi lahir lakukan early latch on yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibodi bayi.
  - 4) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan masase pada payudara atau mengompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui bayinya secara langsung. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama produksi ASI belum lancar terus coba menyusui bayi.
  - 5) Beritahu keluarga klien untuk memberikan dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI.
  - 6) Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu isi piringku.

d. Pencegahan infeksi mata

Beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1 garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung menuju keluar

e. Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir wajib diberikan vitamin K injeksi 1 mg secara intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

f. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan antara ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 2 jam setelah pemberian vitamin K.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber : Buku KIA, Kemenkes RI, 2021

h. Reflex bayi baru lahir

Reflek-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

1) Refleks moro

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2) Refleksi rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleksi ini menghilang pada usia 7 bulan.

3) Refleksi sucking

Timbul bersamaan dengan refleksi rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.

4) Refleksi swallowing

Timbul bersamaan dengan refleksi rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.

5) Refleksi graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk

6) Refleksi tonic neck

Refleksi ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

7) Refleksi Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

e. Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38°C atau < 36,5°C. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang. (Yulizawati, 2021)

f. Kunjungan Neonatus

Menurut Depkes RI (2009) kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahirMempertahankan suhu tubuh Bayi
  - 1) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head To Toe)
  - 2) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
  - 3) Melakukan perawatan tali pusat
  - 4) Memberikan imunisasi HB-0
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir
  - 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
  - 2) Menjaga Kebersihan Bayi
  - 3) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
  - 4) Memberikan ASI Byi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
  - 5) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas norma
  - 6) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipoterm
  - 7) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahi
  - 1) Melakukan pemeriksaan fisik
  - 2) Menjaga kebersihan Bayi
  - 3) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
  - 4) Memberikan ASI Bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan

- 5) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
  - 6) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
  - 7) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
  - 8) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi
- g. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini dimulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri selimuti dan beri topi. suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormone stress sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

- a. Manfaat IMD bagi bayi yaitu:

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi, memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera pada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas.

- b. Manfaat IMD bagi ibu yaitu:

Rangsangan puting susu ibu, memberikan refleks pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat, Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal, rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolactin.

#### D. Konsep Dasar Masa Nifas

##### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu, (Mirong and Yulianti, 2023).

##### b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), Tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana

##### c. Tahap Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu:

###### a. *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

###### b. *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil selama kurang lebih 6 minggu.

c. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

Setelah proses kelahiran bayi, tanggung jawab keluarga bertambah, adanya dorongan, perhatian dan dukungan positif terhadap ibu dalam proses penyesuaian masa nifas dan ibu akan melalui tahapan sebagai berikut:

1) *Taking in*

Pada tahap ini ibu fokus pada diri sendiri dan biasanya berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu mudah tersinggung, kelelahan sehingga butuh istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya anemia. Pada fase ini perlu komunikasi yang baik serta pemulihan nutrisi ibu. hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya

2) *Taking hold*

Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah. Keluarga akan memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung pada hari ke 3 sampai hari ke 10.

3) *Letting Go*

Pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai ibu. Mampu melakukan perawatan dan menyesuaikan diri dan bayinya secara mandiri. Periode ini terjadi setelah hari ke 10 postpartum.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi, KF 1: pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca Persalinan, KF 2: pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca Persalinan, KF 3: pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca Persalinan, KF 4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca Persalinan (Kemenkes RI, 2020).

e. Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023) asuhan yang diberikan selama masa nifas sesuai kunjungan masa nifas yaitu:

a. kunjungan nifas 6-48 jam

Asuhan yang diberikan setelah 6-48 jam masa nifas yaitu: Mencegah perdarahan ibu nifas karena *Atonia Uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain pada pendarahan (rujuk bila ada pendarahan), memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *Atonia Uteri*, memberikan ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi (*Bounding Atteachment*), menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.

b. Kunjungan nifas 1 minggu (3-7 hari)

Asuhan yang diberikan setelah 1 minggu yaitu: Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi fundus dibawah umblicus, tidak ada perdarahan abnormal), menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan nifas 2 minggu ( 8-28 hari)

Asuhan yang diberikan setelah 2 minggu dalam masa nifas yaitu Sama seperti kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).

d. Kunjungan nifas 6 minggu (29-42)

Asuhan yang diberikan setelah 6 minggu masa nifas yaitu: Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu selama masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Perubahan sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil yang mengakibatkan rasa mules Involusi setelah bayi lahir dengan TFU setinggi pusat dan berat uterus 1000 gram

- a. Involusi setelah uri atau plasenta lahir dengan TFU 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 700 gram
- b. Involusi setelah 1 minggu postpartum dengan TFU pertengahan pusat-sympisis dengan berat uterus 500 gram
- c. Involusi setelah 2 minggu postpartum TFU tidak teraba dengan berat uterus 300 gram
- d. Involusi setelah 6 minggu postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 60 gram.

2) Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta.

Adapun macam-macam lochea antara lain:

- b) *Lochea Rubra* timbul pada hari 1-3 postpartum darah yang keluar berwarna merah kehitaman, terdiri dari darah segar bercampur desinidasi dua verniks kaseosa, lanugo dan sisa ketuban.
- c) *Lochea sanguinolenta* timbul pada hari 4 sampai hari ke 7 postpartum dengan darah yang keluar berwarna merah kecoklatan, terdiri dari sisa lendir dan darah.
- d) *Lochea serosa* timbul pada hari 8 sampai 2 minggu postpartum dengan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan, terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum, serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- e) *Lochea alba* timbul pada > 2 minggu postpartum dengan darah yang keluar berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati.

### 3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

### 4) Vulva dan vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

### e. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spaine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon

estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

f. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

g. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

h. Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

i. Perubahan tanda-tanda vital

Suhu badan satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan, denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

j. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa

adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

## 7. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

### a. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

#### 1) Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

#### 2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi distensi yang

disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

3) Sembelit atau hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini:

Memasukan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rectum, Rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari, meletakkan kantung es kedalam anus, berbaring miring, minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat, kalau perlu pemberian obat *supositoria*.

4) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur.

5) Perdarahan pervaginam

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

6) Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat

memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

7) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam. Penyebab puting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar dengan sabun, krim, alcohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

8) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan tentang laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

9) Edema sakit dan panas pada tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang sering mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

10) Pembengkakan di wajah dan di tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya Periksa adanya varises, Periksa kemerahan pada betis, Periksa apakah tulang kering dan pergelangan kaki oedema.

11) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

b. Perdarahan pervaginam (Hemoragia)

Perdarahan pervaginam/pasca persalinan adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik  $<90$  mmHg, nadi  $>100$ x/menit, kadar Hb  $<8$  gr %). Faktor penyebab perdarahan postpartum, Grandemultipara, Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun, Persalinan yang dilakukan dengan tindakan pertolongan karena uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

c. Infeksi

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu.

## 8. Proses Laktasi dan Menyusui

### a) Anatomi dan Fisiologi payudara

#### 1) Anatomi payudara

payudara disebut *glandula mammae*, berkembang sejak usia 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu estrogen dan progesteron.

#### 2) Fisiologi payudara

selama kehamilan prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi, pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai sekresi ASI.

### b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah- masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri

### c. Manfaat pemberian ASI

#### 1) Manfaat ASI bagi bayinya sendiri

a) Menurunkan risiko penyakit infeksi seperti diare, meningitis, infeksi pernapasan, otitis, media dan sebagainya

b) Menurunkan risiko *syndrome* kematian bayi mendadak (*sudden infant death syndrome/ SIDS*).

c) Menurunkan risiko obesitas, diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2

d) Menurunkan insiden dan keparahan asma serta alergi lainnya seperti dermatitis atopik.

- e) Meningkatnya perkembangan rahang dan mengurangi masalah maloklusi dan ketidaksegarisan gigi maupun karies gigi.
  - f) Meningkatkan perkembangan kognitif dan kecerdasan emosional anak.
- 2) Manfaat ASI bagi ibu adalah
- a) Berkurangnya perdarahan postpartum dan mempercepat proses involusi uterus.
  - b) Menurunkan risiko kanker payudara, kanker uterus, dan kanker ovarium.
  - c) Kembalinya berat badan lebih cepat
  - d) Meningkatkan pencapaian peran ibu
  - e) Menurunkan risiko perdarahan postpartum
  - f) Menunda ovulasi sehingga dapat digunakan sebagai KB alamiah sampai dengan ibu mendapatkan menstruasi paska partum.
- 3) Manfaat ASI untuk keluarga
- a) Tidak perlu untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan
  - b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit
  - c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif
  - d) Memberi ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap sedia
- 4) Untuk masyarakat dan negara
- Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa,

terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian, dan ASI adalah sumber daya yang terus-menerus di produksi dan baru.

## 9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

### a. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa post partum dan menyusui meningkat 25% karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

#### 1) Sumber tenaga (energi)

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghemat protein. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani), kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan nabati.

#### 2) Sumber pembangun (protein)

Protein di perlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel rusak atau mati. Sumber zat protein adalah ikan, udang, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe. Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.

#### 3) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral, dan vitamin) Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh

### b. Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri.

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga.

c. Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu post partum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.

10. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Menurut Hakim, (2020), bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.

- a. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- b. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- c. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- d. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- e. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- f. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan.
- g. Mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara professional

## E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

### a. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana (Family Planning Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Bakoil, 2021).

### b. Tujuan Program KB

Menunda Kehamilan, Menjarakkan Kehamilan dan Mengakhiri Kehamilan, Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga (Bakoil, 2021).

### c. Sasaran Program KB

Menurut Bakoil, (2021), ada dua bentuk sasaran program KB yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung yaitu pasangan usia subur (PUS) agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas. Sedangkan sasaran tidak langsung yaitu organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah atau swasta, dan tokoh masyarakat (wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat.

### d. Kebijakan Program KB

Ada empat pola dasar kebijaksanaan program keluarga berencana yaitu: menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun, menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada caturwarga, hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun, dan mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun (Bakoil, 2021)

e. Peran Bidan dalam Program KB

Bidan memiliki peran dalam program KB, di antaranya melakukan pencatatan data WUS dan PUS, melakukan KIE sesuai dengan kelompok sasaran, memberi pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kompetensi dan standar profesi dan praktik, melaksanakan evaluasi terkait penggunaan kontrasepsi dan pelaksanaan program keluarga berencana di wilayahnya, dan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat (Bakoil, 2021).

f. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Masa pasca persalinan adalah waktu paling tepat untuk mengajak Ibu menggunakan kontrasepsi. Direkomendasikan bahwa setiap ibu postpartum harus menggunakan KB sebelum kembali ke rumah. Oleh karena itu pada kunjungan nifas ketiga adalah kesempatan bidan untuk memberikan asuhan KB tentang konseling kontrasepsi (Yulianti *et al.*, 2020).

g. Metode Implant

a. Pengertian Implant

Kontrasepsi implant/susuk adalah alat kontrasepsi hormonal yang ditempatkan di bawah kulit (ditanam dibawah kulit). Mekanisme kerjanya adalah menekan ovulasi membuat getah serviks menjadi kental dan membuat endometrium tidak sempat menerima konsepsi (Bakoil, 2021)

b. Macam-macam Implant

- 1) Indoplant/jadena, terdiri dari 2 batang kapsul, mengandung 75 mg levonogestrel, lama kerja 3 tahun.
- 2) Implanon, terdiri dari 1 batang kapsul, mengandung 68 mg 3-keto-desogestrel, lama kerja 3 tahun

c. Keuntungan Kontrasepsi

Keuntungan kontrasepsi implant yaitu: daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan, senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Bakoil, 2021)

d. Kerugian Kontrasepsi Implant

Kerugian kontrasepsi implant yaitu: efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsi, peningkatan/penurunan berat badan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, insersi dan pengeluaran harus dilakukan di klinik dan dikeluarkan oleh tenaga terlatih atau petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid dan akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri (Bakoil, 2021)

e. Indikasi Penggunaan Implant

Indikasi penggunaan implant adalah wanita dalam usia reproduksi, telah atau belum memiliki anak, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca persalinan dan tidak menyusui, pasca keguguran, tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak kontrasepsi mantap, riwayat kehamilan ektopik, dan tekanan darah <180/110 mmHg dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit, tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung ekstrogen dan sering lupa menggunakan pil (Bakoil, 2021)

f. Kontra Indikasi Implant

Kontra indikasi implant hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid

yang terjadi, mioma uterus dan kanker payudara dan gangguan toleransi glukosa (Bakoil, 2021)

g. Efek Samping Implant

Efek samping berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenore. Cara yang di pakai untuk menghentikan perdarahan adalah dengan konseling, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologi, dan laboratorium, pemberian progestin, pemberian estrogen, pemberian vitamin, Fe atau placebo serta dilakukan kuratase (Bakoil, 2022)

F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Definisi Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian perawatan medis yang diberikan oleh bidan kepada ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan dan pasca melahirkan, serta dalam konteks kesehatan reproduksi. Asuhan kebidanan mencakup beberapa aspek, mulai dari pemeriksaan kesehatan, pemberian edukasi, penanganan komplikasi, hingga dukungan emosional dan psikologis.(Ariani, Peny Triana, Ani Usnawati, Nana Limbong, Marisa Marcelina Chairiyah, Royani Ummi, 2024)

2. Tujuan asuhan kebidanan

- a. Menjaga kesehatan ibu dan janin : melalui pemeriksaan rutin dan edukasi, asuhan kebidanan bertujuan menjamin ibu dan janin tetap sehat, selama kehamilan dan persalinan.
- b. Mengurangi risiko komplikasi : dengan deteksi dini dan penindakan cepat, risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan pasca melahirkan dapat di minimalkan.
- c. Mendukung kesehatan emosional dan psikologis : memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada ibu dan keluarganya, membantu mereka melalui proses kehamilan dan persalinan.

- d. Mempromosikan persalinan alami : mendukung persalinan normal dengan intervensi minimal, kecuali jika ada indikasi medis yang memerlukan tindakan khusus.

3. Komponen asuhan kebidanan

a. Asuhan Antenatal (*Prenatal Care*)

- 1) Pemeriksaan rutin kesehatan ibu dan janin.
- 2) Edukasi tentang nutrisi, aktivitas fisik, dan gaya hidup sehat selama kehamilan.
- 3) Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan.

b. Asuhan Intranatal (*Intrapartum Care*)

- 1) Pendampingan dan dukungan selama proses persalinan.
- 2) Penanganan aktif persalinan, termasuk manajemen nyeri dan bantuan persalinan.
- 3) pengawasan terhadap kesehatan ibu dan bayi selama persalinan.

c. Asuhan pasca melahirkan (*Postnatal Care*)

- 1) Pemantauan pemulihan kesehatan ibu.
- 2) Dukungan dan edukasi tentang menyusui dan perawatan bayi baru lahir.
- 3) Pengawasan terhadap kesehatan ibu dan bayi selama persalinan.

d. Asuhan kesehatan reproduksi

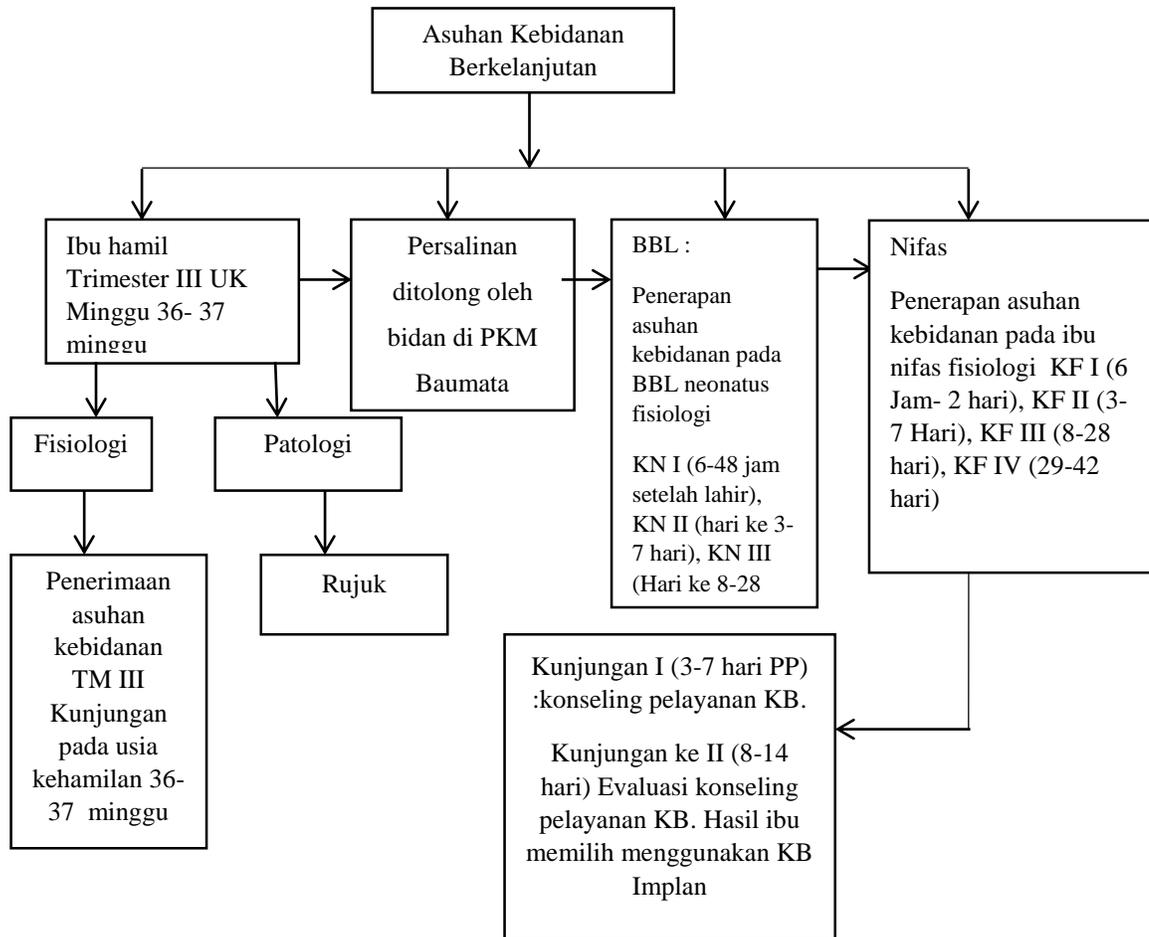
- 1) konsultasi dan layanan kontrasepsi.
- 2) Pemeriksaan kesehatan reproduksi rutin, termasuk deteksi dini kanker serviks dan payudara.
- 3) Penanganan gangguan menstruasi dan masalah kesehatan reproduksi lainnya.

#### 4. Metode manajemen asuhan kebidanan

Menurut (Awang, 2024) Tujuh langkah proses manajemen kebidanan varney yaitu:

- a. Pengkajian data (data subjektif dan objektif) dengan mendapatkan semua data yang diperlukan untuk evaluasi pasien secara lengkap.
- b. Buat identifikasi diagnosa atau masalah yang akurat berdasarkan interpretasi data yang benar.
- c. Mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi karena diagnosa atau masalah yang teridentifikasi.
- d. Mengevaluasi kebutuhan intervensi segera dari bidan/atau dokter dan/atau konsultasi atau manajemen kolaboratif dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, sesuai dengan kondisi pasien.
- e. Kembangkan rencana asuhan yang komprehensif yang didukung oleh penjelasan tentang alasan yang valid atau rasionalisasi yang mendasari keputusan yang dibuat dan didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya.
- f. Mengarahkan atau mengimplementasikan rencana asuhan secara efisien dan aman.
- g. Mengevaluasi efektivitas asuhan yang diberikan, mendaur ulang secara tepat melalui proses manajemen untuk setiap aspek asuhan yang tidak efektif.

## G. Kerangka Pikir



Gambar 3.1 Kerangka Pikir