

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian

Pengertian Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Nurhayati et al., 2023).

Menurut WHO kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnyajjanin sampai rentang waktu 280 hari (40 minggu/9 bulan 7 hari). Lama kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu, disebut kehamilan post mature kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan premature (Nurhayati et al., 2023).

2) Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Ariesti & Sutyarsih, 2022) tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

a) Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, meliputi:

- (1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- (2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.

- (3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti funduskop atau fetoskop.
 - (4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine.
- b) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti (Dugaan hamil)
- (1) Ibu tidak menstruasi. Keluhan ini seringkali menjadi pertanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma.
 - (2) Mual atau ingin muntah. Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari.
 - (3) Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.
 - (4) Ada bercak darah dan kram perut. Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.
 - (5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari. Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

- (6) Sakit kepala. Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
- (7) Ibu sering berkemih. Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
- (8) Sembelit. Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.
- (9) Sering meludah. Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.
- (10) Temperature basal tubuh naik. Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
- (11) Ngidam. Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.
- (12) Perut ibu membesar. Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak membesar sehingga terlihat dari luar.

c) Tanda dan gejala kehamilan palsu Pseudocyesis

Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu.

- (1) Gangguan menstruasi
- (2) Perut bertumbuh
- (3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- (4) Merasakan pergerakan janin
- (5) Mual dan muntah
- (6) Kenaikan berat badan.

3) Klasifikasi usia kehamilan

Menurut (Leny & Risyati, 2021) periode kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu :

a) Trimester Pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta.

Trimester pertama memiliki risiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin). Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis.

b) Trimester Dua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke- 28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

c) Trimester Tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak cokelat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. *Braxton hick* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

Menurut menurut Manubaba (A. Fauziah & Kasmiati, 2023) cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu :

a) Hari pertama menstruasi terakhir

Metode ini membutuhkan pengetahuan tentang siklus menstruasi. Berdasarkan siklus, dokter bisa memperkirakan usia kehamilan dan tanggal kelahiran si kecil yang dihitung berdasarkan rumus Naegele, yakni hari ditambahkan 7, bulan dikurangi 3, tahun ditambahkan 1.

Contohnya, bila menstruasi terakhir tanggal 1 Mei 2010, diperkirakan persalinan akan terjadi pada 8 Februari 2011. Sebagai catatan, untuk bulan yang tidak bisa dikurangi 3, misalnya Januari, Februari, dan Maret, maka bulannya ditambah 9, tapi tahunnya tetap.

Namun sayangnya rumus ini hanya bisa diterapkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi teratur, yakni antara 28-30 hari. Tak hanya itu, hanya sekitar 5% bayi yang akan lahir sesuai perhitungan ini. Sebab perkiraan tanggal persalinan sering kali meleset antara tujuh

hari sebelum atau setelah tanggal yang dihitung.

b) Gerakan Janin

Perlu untuk diketahui bahwa pada kehamilan pertama gerakan janin mulai terasa setelah ke- hamilan memasuki usia 18-20 minggu. Sedangkan pada kehamilan kedua dan seterusnya, gerakan janin sudah terasa pada usia kehamilan 16-18 minggu.

c) Tinggi fundus uteri

Biasanya, dokter akan meraba puncak rahim (Fundus uteri) yang menonjol di dinding perut dan penghitungan dimulai dari tulang kemaluan. Jika jarak dari tulang kemaluan sampai puncak rahim sekitar 28 cm, ini berarti usia kehamilan sudah mencapai 28 minggu. Tinggi maksimal puncak rahim adalah 36 cm, ini menunjukkan usia kehamilan sudah mencapai 36 minggu.

Menurut (Saleh et al., 2022) tinggi fundus uteri dan usia kehamilan berdasarkan pemeriksaan palpasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis – pusat
20 minggu	3 jari diatas pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggiprosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber: (Aryanti Dewi Pivi, 2023)

Mengukur tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan metode yaitu: Menurut Spiegelberg dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis; Menurut Mac Donald adalah modifikasi spiegelberg yaitu jarak fundus dalam cm dibagi 3,5 merupakan tuanya kehamilan dalam bulan; Menurut Ahfeld:

Ukuran Kepala-Bokong = 0,5 panjang sebenarnya bila diukur jarak kepala-bokong adalah 20 cm, maka tua kehamilan adalah 8 bulan; Rumus Johnson-Tausak: menentukan taksiran berat janin adalah $BB = \text{Bila sudah belum masuk PAP}(\text{Mac Donald-12}) \times 155$, Bila sudah masuk PAP (Mac Donald-11) $\times 155$.

d) Menggunakan 2 jari

Pengukuran dengan menggunakan 2 jari tangan ini hanya bisa dilakukan jika ibu hamil tidak memiliki berat badan yang berlebih. Caranya; letakkan dua jari di antara tulang kemaluan dan perut. Jika jarak antara tulang kemaluan dan puncak rahim masih di bawah pusar, maka setiap penambahan 2 jari berarti penambahan usia kehamilan sebanyak 2 minggu.

e) Menggunakan ultrasonografi

Cara ini paling mudah dan paling sering dilakukan oleh dokter. Tingkat akurasinya cukup tinggi, yakni sekitar 95%. Dengan USG maka usia kehamilan dan perkiraan waktu kelahiran si kecil bisa dilihat dengan jelas melalui "gambar" janin yang muncul pada layar monitor.

4) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

a) Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Tabel 2.1

Perubahan Fisiologi Trimester III

Perubahan Fisiologis	Keterangan
Uterus	Selama hamil uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan amnion. Pada akhir kehamilan berat uterus 30x22,5x20 cm.
Payudara	payudara tampak membesar, puting susu menonjol, areola menghitam dan mengeluarkan cairan berwarna kekuningan dan disebut kolostrum.
Vagina	Dinding vagina mengalami banyak perubahan dan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya

	ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos, perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.
Sistem Endokrin	Pada usia Kehamilan Trimester 3 kadar hormone estrogen akan meningkat sedangkan progesteron semakin sedikit, estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI.
Sistem kardiovaskular	Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena jantung, akibatnya terjadi penurunan preload, dan cardiac output, sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran.
Kulit	Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai perut yang dikenal striae gravidarum.
Perubahan Metabolisme	Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg pada trimester 2 dan trimester 3 pada perempuan gizi baik dianjurkan menaikkan berat badan sebesar 0,4 kg per minggu, sementara perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menaikkan berat badan 0,5 kg per minggu.
Sistem Pencernaan	Perubahan akan terjadi pada motilitas otot polos dan traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bagian bawah.

Sumber: (Natalia & Handayani, 2022)

b) Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kemabli pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena

akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil (Rosyidah et al., 2023).

Trimester ketiga adalah waktu mempersiapkan kelahiran dan peran sebagai orangtua serta terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Bersamaan dengan harapan akan hadirnya seorang bayi, pada trimester ini kecemasan semakin meningkat. Cemas akan adanya kelainan fisik maupun mental pada bayi, perasaan nyeri pada saat melahirkan, perasaan takut tidak dapat melahirkan secara normal, dan juga perasaan takut akan kehilangan nyawa dan bayi (Yanti & Wirastri, 2022).

c) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

(1) Suport Keluarga

Keluarga merupakan bagian yang tidak dapat di pisahkan. Dukungan dan kasih sayang keluarga akan membuat suasana hati ibu merasa nyaman dan terjaga, ibu akan merasa di hormati dan di hargai, merasa di perhatikan, merasa di terima dan ibu akan merasa bahwa janin yang di kandungnya perlu di jaga olehnya namun jika ibu tidak atau kurang mendapatkan support keluarga ibu akan mengalami ketakutan dan kekhawatiran, timbul perasaan benci, rasa kecewa dan bersalah. Anggota keluarga yang dengan ikhlas memberikan dukungan, motivasi dan kasih sayang akan meningkatkan semangat ibu dalam menjaga kehamilannya (Saleh et al., 2022).

(2) Dukungan Suami

Suami memiliki arti yang penting bagi wanita hamil. Kesiapan ibu hamil dalam menghadapi perubahan selama hamil memperlancar proses persalinannya dan meningkatkan produksi air susu ibu (ASI). Membina hubungan baik dengan istri dan memberikan perhatian merupakan tugas seorang suami. Bentuk dukungan suami

selama kehamilan seperti dengan menerima dengan sabar disetiap kondisi ibu, bertutur kata lembut, membantu pekerjaan istri, mengantarkan istri ketempat pelayanan kesehatan, mendampingi ibu, mendengarkan keluhan istri dan menjadi mentor bahwa ibu sanggup menghadapi masa kehamilannya dengan baik dan berhasil (Saleh et al., 2022).

(3) Dukungan Lingkungan

Lingkungan sangat berperan aktif dalam keberhasilan ibu menjalani masa kehamilannya. Banyak ibu hamil yang merasa ketakutan keluar rumah, ketakutan mengungkapkan perasaan yang di alaminya karena malu dengan masyarakat sekitar tempat tinggalnya. Kasus-kasus yang terjadi karena faktor lingkungan yang tidak mendukung. (Saleh et al., 2022).

(4) Support Tenaga Kesehatan

Hubungan yang terjalin dengan baik, saling percaya dapat memberikan kemudahan bagi tenaga kesehatan yang dalam hal ini bidan untuk memberikan pendidikan kesehatan. Support yang diberikan melalui kelas antenatal, konseling, pendekatan komunikasi melalui kunjungan rumah, membagi pengalaman pribadi sangat membantu ibu tersebut menghadapi kehamilannya (Saleh et al., 2022).

(5) Persiapan Menjadi Orang Tua

Perlu adanya kesiapan diri baik ibu maupun suami untuk menjadi orang tua, karena pada masa ini akan banyak terjadi perubahan peran. Faktor kesiapan yang penting adalah finansial yang merupakan tabungan masa depan, kebutuhan akan makanan dan minuman yang bergizi, kebutuhan membeli multivitamin bagi ibu hamil, perlengkapan kebutuhan bayi, tempat tidur dan perawatan

ibu pasca kelahiran perlu di persiapkan oleh ibu hamil dan suami (Saleh et al., 2022).

5) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Wahyuni & ST, 2023) Selama kehamilan terjadi, tubuh akan mengalami perubahan-perubahan secara fisiologis. Terdapat beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada ibu hamil, Diantaranya:

a) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal.

(1) Kalori

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil adalah 2300 kalori dipergunakan untuk produksi energi.

(2) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari, tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

(3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayursayuran dan susu. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg perhari dan pada kehamilan kembar atau wanita yang sedikit anemic dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium bisa

terpenuhi dengan minum susu, tapi bila ibu hamil tidak bisa minum susu bisa diberikan suplemen kalsium dengan dosis 1 gram perhari.

(4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan pada bayi.

b) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan system pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli. Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

- (1) Latihan nafas melalui senam hamil
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Kurangi atau hentikan rokok
- (5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

c) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak terdapat kuman. Hal ini dapat dilakukan di antaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygiene pada ibu

hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

d) Kebutuhan Seksual

Suami atau istri yang sedang hamil atau tidak hamil bila menderita penyakit ini sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual, sampai benar-benar sembuh berdasarkan penilaian dan pemeriksaan dokter yang ahli dalam bidangnya. Bila hubungan seksual tidak dapat di hindari sebaiknya menggunakan kondom. Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus.

e) Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Anjurkan ibu hamil. untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Perubahan fisiologis dan morfologis kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman.

f) Istirahat & Tidur

Pada saat hamil, ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir ketika ibu hamil menanggung beban berat yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan sering. Waktu yang diperlukan untuk tidur ibu hamil:

- (1) Tidur siang: Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil.
- (2) Tidur malam: Ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama \pm 7-8 jam.
- (3) Tempat tidur: Saat hamil hendaknya jangan tidur pada tempat tidur yang terlalu tinggi agar tidak mempersulit pada ibu hamil naik ketempat tidur.
- (4) Pakaian saat tidur: Saat tidur dianjurkan menggunakan baju tidur yang longgar dan berbahan halus serta tidak membuat panas.

g) Imunisasi vaksin toksoid tetanus

Biasanya vaksinasi toksoid tetanus (TT) ditawarkan pada pasangan sejak masih calon pengantin. Sayangnya, banyak pasangan yang menolak. Hal ini terjadi akibat salah pengertian. Vaksin toksoid tetanus adalah proses untuk membangun kekebalan dengan memasukkan toksin tetanus yang telah dilemahkan dan dimurnikan ke dalam tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus.

h) Pemantauan kesejahteraan janin

Pemantauan kesejahteraan janin dapat dilakukan dengan:

- (1) Pengukuran tinggi fundus (TFU)

Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan, memperkirakan berat janin (TBJ) dan memperkirakan adanya kelainan.

(2) Pemantauan gerakan janin

Pemantauan gerakan janin dapat dilakukan dengan menanyakan pada ibu berapa kali dalam satu hari gerakan janin dirasakan. Batas nilai normal adalah 10 kali 12 jam dan biasanya gerakan lebih sering dan mudah dirasakan pada malam hari.

(3) Ultrasonografi (USG)

Dilakukan untuk mengetahui letak plasenta, menentukan usia kehamilan, mendeteksi adanya kehamilan ganda atau patologi, menentukan frekuensi janin, volume cairan amnion, dan penentuan TBJ.

(4) DJJ

Pemantauan dengan Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan dengan *dopler, fetoscope* dengan nilai normal 120-160x/menit

6) Ketidaknyaman Kehamilan Trimester III

Tabel 2.3

Ketidaknyaman pada ibu hamil trimester III, serta cara mengatasi

Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
Sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> 1. kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. batasi minum kopi, teh dan soda
Hemoroid	<ol style="list-style-type: none"> 1. makan makanan berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah 2. lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid
Keputihan <i>Leukorhea</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari 2. memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap 3. tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan

	sayur
Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> 1. minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah 2. makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C 3. lakukan senam hamil
Sesak Napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang 2. mendorong postur tubuh yang baik
Nyeri <i>Ligamentum rontundum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri 2. tekuk lutut kearah abdomen 3. mandi air hangat 4. gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain letakan diantara lutut sewaktu dalam posisi baring miring
Perut Kembung	<ol style="list-style-type: none"> 1. hindari makanan mengandung gas 2. mengunyah makanan secara teratur 3. lakukan senam secara teratur
Pusing/Sakit kepala	<ol style="list-style-type: none"> 1. bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2. hindari berbaring dalam posisi terlentang
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2. hindari mengangkat barang yang berat 3. gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
Varises Pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi 2. jaga agar kaki tidak bersilangan 3. hindari berdiri atau duduk terlalu lam

Sumber: (N. A. Fauziah et al., 2023)

7) Tanda Bahaya Trimester III

Menurut (Ayu et al., 2022) tanda bahaya kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut adalah perdarahan yang terjadi pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Jenis-jenis perdarahan antepartum pada kehamilan lanjut yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Gejala yang terjadi pada plasenta

previa yaitu perdarahan berwarna merah segar tanpa nyeri yang terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Gejala yang terjadi solusio plasenta adalah perdarahan berwarna merah kehitaman yang disertai nyeri.

b) Sakit kepala hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat menetap, dan tidak hilang jika beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu merasa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang.

c) Penglihatan Kabur

Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan karena dipengaruhi oleh hormon. Perubahan minor (ringan) adalah hal yang normal. Masalah penglihatan yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak.

d) Keluar ketuban sebelum waktunya

Keluar ketuban sebelum waktunya harus dapat membedakan antara air kencing dengan air ketuban. Jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warnanya putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat menyebabkan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

e) Gerakan janin tidak terasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya, minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam

rahim.

f) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat harus dibedakan dengan nyeri his seperti pada persalinan. Pada kehamilan trimester III, jika ibu merasakan 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 syok, maka harus diwaspadai akan kemungkinan solusio plasenta.

g) Bengkak di wajah dan tangan

Bengkak pada wajah dan tangan hampir dari seluruh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat, dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain.

8) Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

a) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati

Poedji Rochjati menetapkan kehamilan dengan resiko tinggi. diantaranya primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia >35 tahun, primipara sekondr dengan usia anak terkecil di atas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk seperti pernah keguguran, pernah premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, operasi sesar), preeklamsian, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, dan kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

(1) Skor poedji rochjati

Menurut Poedji Rochjati (2017), berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

(2) Tujuan sistem skor

- (a) pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- (b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

(3) Fungsi skor

- (a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi (KIE) bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil, dan menunjukkan adanya kebutuhan petolongan untuk rujukan, sehingga berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor, dibutuhkan lebih kritispenilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi, dan lebih intensif penanganannya.

Keterangan :

- (1) Skor awal ibu hamil 2.
- (2) Ibu hamil dengan skor 6-10 atau lebih dianjurkan untuk bersalinditolong oleh tenaga kesehatan.
- (3) Bila skor ≥ 12 dianjurkan bersalin di RS/RSOG.

b) Deteksi dini terhadap komplikasi ibu dan janin

Alat bantu bermanfaat bagi petugas kesehatan dalam mengidentifikasi faktor risiko dan komplikasi kehamilan sehingga dapat memberikan informasi dan saran yang tepat. Alat bantu tersebut dikenal dengan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Rinata, 2020).

Menurut (Rinata, 2020), deteksi dini terhadap komplikasi ibu dan janin yaitu :

(1) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat, kadang-kadang dengan sakit kepala hebat tersebut ibu juga merasakan pandangan matanya kabur, sakit kepala hebat ini merupakan gejala dari pre eklampsia

(2) Tidak Mau Makan dan Muntah

Terus Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan. Tetapi bila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus sampai lemah dan tidak dapat bangun makan keadaan ini berbahaya bagi keadaan janin dan kesejahteraan ibu.

(3) Berat Badan Wanita Hamil

Selama kehamilan, peningkatan berat badan mencapai 9-12 Kg karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu karena kehamilan.

Kenaikan terlihat pada kehamilan berumur 4 bulan sampai menjelang persalinan. Bila kurang ibu kemungkinan mengalami kekurangan gizi atau kekurangan energi kronis (KEK).

(4) Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir sebelum 3 bulan disebabkan oleh keguguran yang mengancam segeralah meminta pertolongan, janin mungkin masih bisa diselamatkan. Nyeri perut bagian bawah yang hebat pada kehamilan 1-2 bulan ini merupakan hal yang berbahaya segera minta pertolongan. Perdarahan 7-9 bulan meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin.

(5) Oedema

Bengkak pada tangan, wajah, pusing dapat diikuti kejang. Sedikit bengkak pada kaki/tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih dikatakan normal. Tetapi, jika bengkak pada tangan dan wajah apalagi disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala dan pusing sangat berbahaya jika diabaikan, kemungkinan bisa terjadi kejang-kejang yang disebut keracunan kehamilan ataupun eklampsia.

(6) Kelainan letak

Dalam keadaan normal, kepala janin berada di bagian bawah rahim ibu dan menghadap ke punggung ibu. Menjelang persalinan, kepala turun dan masuk ke rongga panggul ibu hamil. Kelainan letak janin, antara lain :

- (a) Letak Sungsang: kepala janin berada di bagian atas rahim
- (b) Letak Lintang: letak janin melintang di dalam Rahim

Jika menjelang persalinan teraba bagian tubuh di jalan lahir, misalnya kaki, tangan atau tali pusat maka ibu perlu segera dirujuk.

(7) Ketuban pecah sejak dini

Normal ketuban pecah menjelang persalinan, setelah ada tanda-tanda persalinan, seperti keluar lendir dan darah. Bila ketuban pecah dan cairan keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan, janin akan mudah terinfeksi.

(8) Penyakit gangguan ibu

Kesehatan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Bila ibu mempunyai penyakit yang berlangsung lama atau merugikan kehamilan, maka kesehatan dan kehidupan janin akan terancam.

9) Konsep Antenatal Care (10 T)

Berdasarkan (Detty Afriyanti et al., 2022), Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas sesuai standar 10 T, yang terdiri dari:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan Janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau 1 kg penambahan setiap bulannya, menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan Janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu, bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm. Kemungkinan yang bisa saja terjadi adalah panggul sempit.

Tabel 2.3

Penambahan BB sesuai Usia Kehamilan

Status Gizi	Indek Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (KG)
Kurus	17-<18,5	13,0-18.0
Normal	18,5-25,5	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
Kembar	-	16,0-20,5

Sumber: (Chairunnisa, Sari, & Naomi, 2021)

b) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi temuan hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining Ibu Hamil yang beresiko kekurangan energi kronik (KEK).

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan Janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

e) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatrum dan pemberian imunisasi TT pada kontak pertama dengan Ibu Hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT Ibu Hamil saat ini.

f) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet tambah darah dilakukan untuk mencegah anemia gizi besi. Setiap Ibu Hamil harus mendapat tablet

tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90. tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian tablet Fe dengan dosis pemberian 1x1 hari dan diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih dan jus yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan. Proses

g) Penentuan presentasi Janin dan Denyut

Jantung Janin Penentuan presentasi Janin dan DJJ dilakukan untuk menentukan presentasi Janin pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini juga dilakukan untuk mengetahui letak Janin.

h) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb). pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

i) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada Ibu Hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan Bidan.

j) Pelaksanaan temu wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi: kesehatan Ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, asupan gizi seimbang, dan seputar kesehatan ibu hamil.

10) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut (Mappaware & Muchlis, 2021) kebijakan kunjungan antenatal care meliputi pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan,

penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual, menganjurkan ibu hamil melaksanakan kunjungan ANC :

a) Kunjungan 1/K1 (Trimester 1)

K1/kunjungan baru ibu hamil yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. K1 dibedakan menjadi 2 yaitu K1 murni (kunjungan pertama kali dilakukan pada waktu trimester satu kehamilan) dan K1 akses (kunjungan pertama kali diluar trimester satu selama masa kehamilan, dilakukan di trimester II maupun di trimester III).

Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada perawatan antenatal adalah sebagai berikut:

- (1) Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan.
- (2) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpaidalam kehamilan, persalinan dan nifas.
- (3) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin dideritasedini mungkin.
- (4) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
- (5) Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi. Pada kunjungan pertama adalah kesempatan untuk mengenali faktor risiko ibu dan janin. Ibu diberitahu tentang kehamilannya, perencanaan tempat persalinan, juga perawatan bayi dan menyusui.

b) Kunjungan 2 (Trimester II)

Pada periode ini pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali. Mengingat manifestasi klinik kasus kegawatdaruratan obstetrik yang berbeda-beda dalam rentang yang cukup luas, maka perlu dilakukan kunjungan ANC yang teratur. Pada

trimester II. ibu hamil dianjurkan periksa kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan di trimester II sebagai berikut :

- (1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
- (2) Penapisan preeklamsia gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
- (3) Mengulang perencanaan persalinan.

c) Kunjungan 3 dan 4 (Trimester III)

Pada periode ini pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu jika klien tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya dan atau kandungannya sehingga membutuhkan tindakan segera. Rancangan pemeriksaan meliputi anamnesis terhadap keadaan normal dan keluhan ibu hamil trimester III, pemeriksaan fisik (umum, khusus, dan tambahan pada bulan ke-9 dilakukan pemeriksaan setiap minggu). Kelahiran dapat terjadi setiap waktu oleh karena itu perlu diberikan petunjuk kapan harus datang ke Rumah Sakit. Jadwal kunjungan ulang selama hamil trimester III adalah setiap dua minggu dan sesudah 36 minggu setiap satu minggu. Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu :

- (1) Sama seperti kunjungan 2
- (2) Mengenali adanya kelainan letak
- (3) Memantapkan rencana persalinan
- (4) Mengenali tanda-tanda persalinan

b. Konsep Dasar Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1) Pengertian KEK

Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat

mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm (Utami, Setyawati, & Ariendha, 2020). (Utami et al., 2020)

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, sedangkan pengaruh kekurangan energi kronis terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur iminen (PPI), pendarahan post partum, serta peningkatan tindakan sectio caesaria. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil juga dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR) atau bahkan intrauterine fetal death (IUFD), kelainan kongenital, anemia serta lahir dengan Lilis Suryani, Merisa Riski, Rini Gustina Sari dan Heru Listiono, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil 312 berat badan lahir rendah (BBLR) (Utami et al., 2020).

2) Faktor Penyebab KEK

Program Perbaikan Gizi Makro, kurang energi kronis adalah suatu keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (menahun) yang mengakibatkan gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan gizi semakin tidak terpenuhi. Ada beberapa penyebab yang mempengaruhi kebutuhan ibu akan gizi tidak terpenuhi yaitu karena asupan makanan yang kurang baik dan penyakit infeksi, ibu hamil yang asupan makanannya cukup tetapi menderita sakit maka akan mengalami gizi buruk dan ibu hamil yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuh akan melemah dan

akan mudah terserang penyakit, tingkat pendidikan ibu yang rendah, paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan gizi tubuh, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak mendapatkan kesempatan untuk perbaikan tubuh setelah melahirkan, ibu hamil yang bekerja membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya terbagi untuk dirinya sendiri, janin dan bekerja. Pendapat ini didukung oleh hasil penelitian pendapat keluarga mempengaruhi status gizi ibu hamil (Hasyim et al., 2023).

3) Tanda dan Gejala KEK

Menurut (Yuli Astutia, Luluk Khusnul Dwihestieb, 2024) Ibu hamil dalam status KEK akan terjadi beberapa gejala, diantaranya terus menerus mengalami kelelahan, sering kali kesemutan, wajah pucat dan tidak segar, ketika melahirkan terjadi kesulitan, serta pada saat menyusui ASI ibu tidak dapat memenuhi untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Menurut Nenti (2021) gejala kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat ditandai dengan (Janah, 2023):

- a) Ukuran lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.
- b) Terus-menerus merasa letih.
- c) Sering kesemutan.
- d) Wajah pucat.
- e) Penurunan berat badan dan lemak.
- f) Penurunan laju metabolisme.
- g) Penurunan kalori yang terbakar pada saat istirahat (resting metabolic rate/RMR).
- h) Penurunan kebiasaan aktivitas fisik.
- i) Penurunan kapasitas kerja fisik.

4) Penatalaksanaan KEK

Menurut Nenti (2021) beberapa penanganan KEK pada ibu hamil yang bisa dilakukan dengan perubahan pola konsumsi makanan adalah:

- a) Pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil
- b) Ketersediaan pangan yang memadai di rumah tangga
- c) Penyuluhan mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi kehamilan
- d) Perubahan kebiasaan atau pola makan agar sesuai dengan kebutuhan tubuh
- e) Mengatasi gangguan kehamilan yang menyebabkan malnutrisi.

Adapun makanan tambahan untuk ibu hamil kurang energi kronis yang bisa rutin dikonsumsi adalah biskuit ibu hamil, makanan tinggi kalori, makanan tinggi protein hingga makanan yang mengandung zat besi, seperti Telur, Ikan, Daging, Kentang, Nasi, Beras merah, Umbi-umbian, Kacang-kacangan, serta Susu (Janah, 2023).

Menurut Kemenkes R.I. (2020) Penanggulangan KEK bisa dilakukan sejak remaja. Penyediaan makan pada ibu hamil KEK diawali dengan perhitungan kebutuhan, pemberian diet (termasuk komposisi zat gizi, bentuk makanan, dan frekuensi pemberian dalam sehari). Ibu hamil dengan KEK perlu penambahan energi sebesar 500 kkal, pemenuhan tambahan energi tersebut dapat diberikan melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Ibu hamil harus mengkonsumsi gizi seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Kebutuhan zat gizi yang meningkat selama kehamilan, yaitu, protein, zat besi, asam folat, vitamin, kalsium, dan iodium (Janah, 2023).

2. Persalinan

- a. Konsep Dasar Persalinan
 - 1) Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan dari dalam keluar uterus. Normalnya, proses berlangsung ketika uterus sudah tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup mature untuk hidup di luar Rahim (Subiastutik & Maryanti, 2022).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Namangdjabar, Bakoil, Seran, & Baso, 2023)..

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bukan atau hampir cukup bulam, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Namangdjabar et al., 2023).

2) Macam/Jenis Persalinan

Berikut ini adalah jenis persalinan menurut (Subiastutik & Maryanti, 2022) yaitu :

- a) Persalinan spontan yaitu proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b) Persalinan dengan bantuan yaitu proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi vakum atau *dilakukan seksio caesaria*.
- c) Persalinan anjuran yaitu persalinan yang terjadi bila sudah cukup besar untuk hidup di luar tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Kadang-kadang persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitoksin/prostaglandin.

Berikut ini adalah persalinan berdasarkan umur kehamilan menurut (Ramie & Marlinda, 2024):

a) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.

b) Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

c) Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

d) Partus maturus atau a'terme Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

e) Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

3) Tahapan Persalinan

Berikut ini tahapan persalinan menurut (Namangdjabar et al., 2023):

a) Kala 1 (Pembukaan)

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

(1) Fase laten: pembukaan <4 cm. (8 jam). Fase Aktif: pembukaan 4 cm. 10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam

(2) Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu:

(a) Fase akselerasi:berlangsung 2 jam,pembukaan menjadi 4 cm

(b) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam,pembukaan 4 - 9 cm

(c) Fase diselerasi: berlangsung 2 jam,pembukaan dari 9 cm - 10 cm c

Lama kala I primi 12 jam, multi 8 jam

b) Kala II (Kala pengeluaran janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2 -3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

c) Kala III (kala pengeluaran uri)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar sekitar 5-10 menit dengan lahirnya bayi, sudah mulai terjadi pelepasan plasenta dengan tanda-tanda perubahan bentuk Uterus teraba keras dengan tinggi fundus uteri teraba di atas pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva semburan darah yang tiba-tiba, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Komplikasi yang dapat terjadi pada kala III retensio plasenta, perdarahan. Plasenta lahir tak lengkap, perlukaan jalan lahir.

d) Kala IV (kala pengawasan)

Selama dua jam setelah plasenta lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum

yang mungkin disebabkan atonia uteri. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua meliputi tekanan darah, nadi suhu, tinggifundus uteri, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih serta pengawasan terhadap bayi meliputi pernapasan, suhu, warna kulit, gerakan, isapan bayi dan tali pusat, kejang, buang air besar dan buang air kecil. Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (puerperium).

4) Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Namangdjabar et al., 2023).

Tujuan lain dari asuhan persalinan menurut (Namangdjabar et al., 2023) adalah:

- a) Untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat: memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial dan spiritual ibu
- b) Memastikan tidak ada penyulit/komplikasi dalam persalinan
- c) Memfasilitasi ibu agar dapat pengalaman melahirkan yang menyenangkan sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kelancaran masa nifasnya
- d) Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga
- e) Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya

5) Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (Namangdjabar et al., 2023)

- a) Tanda persalinan sudah dekat
 - (1) Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

- (a) Kontraksi Braxton Hicks
- (b) Ketegangan dinding perut
- (c) Ketegangan ligamentum rotundum
- (d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passanger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

(2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu.

Sifat his permulaan (palsu):

- (a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- (b) Datangnya tidak teratur
- (c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- (d) Durasinya pendek
- (e) Tidak bertambah bila beraktivitas

b) Tanda persalinan

(1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- (a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- (b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.

(d) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

(e) Pengeluaran lendir dan darah (show)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

(a) Pendataran dan pembukaan.

(b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.

(c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

(2) Pengeluaran cairan Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

6) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Subiastutik & Maryanti, 2022):

a) Power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot rahim. Pace maker kontraksi uteri terdapat pada pertemuan uterotuba dibantu gap junction di dalam sel miometrium mengalir ke seluruh uterus, dominan di fundus. Yang perlu di perhatikan saat his, yaitu:

(1) Frekuensi his, jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya monitoring dilakukan dalam waktu 10menit, berapa kali.

(2) Intensitas his.

(3) Durasi atau lama his, lamanya his berlangsung diukur dengan detik.

(4) Datangnya his, apakah sering atau tidak.

(5) Interval, jarak antara his satu dan berikutnya.

b) Pasange (Jalan Lahir)

Dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Berikut ini adalah uraiannya:

(1) Bagian keras, dibentuk oleh 4 buah tulang, yaitu:

(a) 2 tulang os coxae (tulang pangkal paha), yang terdiri dari os ilium, os ischium, os pubis

(b) Tulang os sacrum (tulang kelangkang)

(c) Tulang os coccygis (tulang ekor)

(2) Tulang panggul dipisahkan oleh pintu atas panggul menjadi 2 bagian:

(a) Pelvis mayor (panggul palsu) terletak di bagian di atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.

(b) Pelvis minor (panggul sejati), bentuk pelvis ini menyerupai suatu saluran yang menyerupai sumbu melengkung ke depan. Bagian ini merupakan bagian yang mempunyai peranan penting, karena untuk meramalkan dapat atau tidaknya bayi melewatinya. Pelvis minor terdiri dari pintu atas panggul (PAP), ruang tengah panggul dan pintu bawah panggul.

(3) Bidang-bidang Hodge

(a) Bidang Hodge I, setinggi PAP yang dibentuk oleh promontorium, artikulasi sacro- iliaca, sayap sakrum, linea inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas simfisi pubis.

(b) Bidang Hodge II, bidang setinggi pinggir bawah simfisi pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

(c) Bidang Hodge III, bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I).

(d) Bidang Hodge IV, bidang setinggi ujung os coccygis terhimpit dengan PAP (Hodge I).

(4) Ukuran-ukuran panggul

Berdasarkan bentuknya panggul dibagi menjadi 4 (empat) jenis, yaitu :

(a) Ginekoid: paling ideal, bulat

(b) Android: panggul pria, segitiga

(c) Antropoid: agak lonjong seperti telur

(d) Platipeloid: picak, menyempit arah muka belakang

c) Passenger

Berikut ini adalah bagian tengkorak janin yang terdiri dari :

(1) Os frontalis (tulang dahi)

(2) Os parietalis (tulang ubun-ubun)

(3) Os temporalis (tulang pelipis)

(4) Os oksipitalis (tulang belakang kepala)

Berikut ini adalah bagian muka janin yang terdiri dari :

(1) Os nasalis (tulang hidung)

(2) Os maksilaris (tulang rahang atas)

(3) Os mandibularis (tulang rahang bawah)

(4) Os zygomatic (tulang pipi)

Ukuran diameter kepala bayi

(1) Oksipito-frontalis: 12 cm

(2) Mento-oksipitalis: 13,5 cm

(3) Sub oksipito-bregmatikalis: 9,5 cm

(4) Biparietalis: 9,5 cm

(5) Bitemporalis: 8 cm

(6) circumferensia fronto oksipitalis: 34 cm

(7) Circumferensia mento oksipitalis: 27 cm

(8) Circumferensia sub oksipito bregmatikalis: 32 cm

(9) Bahu: jarak 12 cm, lingkaran bahu 34 cm

(10) Bokong lebar 12 cm, lingkaran bokong 27 cm

d) Psikis

Banyak wanita normal bisa meraakan kegembiraan di saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itu benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati". Psikologis meliputi :

- (1) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- (2) Pengalaman bayi sebelumnya.
- (3) Kebiasaan adat.
- (4) Dukungan dari orang teredekat pada kehidupan ibu.

e) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

7) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

a) Perubahan Adaptasi Fisiologi Kala I

Menurut (Parwatiningsih, SiT, & Yunita, 2021) mengungkapkan bahwa serangkaian proses persalinan yang normal dapat menimbulkan adaptasi fisiologi pada ibu bersalin. Adapun adaptasi atau perubahan fisiologi ibu bersalin tersebut adalah sebagai berikut.

(1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif.

Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Dan berikut adalah perubahan kapasitas uterus saat persalinan.

(2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

(a) Penipisan Serviks (*effacement*) Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis. Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sampai tipis ini disebut dengan "menipis penuh".

(b) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari *effacement*. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravaginal.

Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi menjadi 2 yaitu fase laten berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm. Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi, dalam waktu 2 jam

pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Fase diatas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama tetapi dengan waktu lebih cepat untuk setiapfasenya. Pada primigravida berlangsung ± 13 jam, sedangkan pada multigravida ± 7 jam.

(3) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).

(4) Tekanan Darah

(a) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5- 10 mmHg.

(b) Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.

(c) Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.

(d) Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

(5) Metabolisme

- (a) Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.
- (b) Peningkatan aktivitas metabolic dari peningkatan suhu, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

(6) Suhu Tubuh

- (a) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.
- (b) Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5- 1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan.
- (c) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek.

(7) Detak jantung

- (a) Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi di antara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.
- (b) Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.
- (c) Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan untuk kemungkinan proses infeksi. menyingkirkan

(8) Pernapasan

(a) Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme.

(b) Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu mengendalikan untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai rasa kesemutan pada ekstremitas dan pusing.

b) Perubahan Adaptasi Psikologi Kala I

Berikut ini adalah perubahan psikologis yang terjadi pada kala I persalinan menurut (Happy, Bakoil, Cahyanti, Fatmawati, & Fadhilah, 2021):

- (1) Perasaan tidak enak
- (2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- (3) Sering memikirkan tentang apakah persalinan berjalan normal
- (4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- (5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya?
- (6) Apakah bayinya normal apa tidak?
- (7) Apakah ibu sanggup merawat bayinya?
- (8) Ibu merasa cemas

Perubahan psikologis pada kala I dipengaruhi oleh Pengalaman sebelumnya, Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, dan materi), Lingkungan, Mekanisme koping, serta sikap terhadap kehamilan.

c) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

Menurut (Parwatiningsih et al., 2021), kala dua persalinan adalah kala pengeluaran dimulai saat serviks membuka lengkap dan berlanjut hingga bayi lahir. Pada kala II, kontraksi

uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama semakin kuat. Perubahan fisiologis pada kala II adalah sebagai berikut :

(1) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa lubang dengan beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

(2) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

(3) Vagina

Sejak kehamilan. vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

(4) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perenium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

(5) Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perenium. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

(6) Sistem Kardiovaskuler

- (a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
- (b) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
- (c) Saat mengejan, *cardiac output* meningkat 40-50%.
- (d) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15mmHg saat kontraksi. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkatkan dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10mmHg.
- (e) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat menimbulkan masalah serius. tidak

(7) Respirasi

- (a) Respons terhadap perubahan sistem kardiovaskuler: konsumsi oksigen meningkat.

(b) Percepatan pematangan surfaktan (*fetus labor speed maturation of surfactant*): penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

(8) Pengaturan Suhu

(a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu.

(b) Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-1°C.

(c) Kehilangan cairan meningkat karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi yang menyebabkan restriksi cairan.

(9) Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung kencing menurun.

(10) Musculoskeletal

(a) Hormon relaxin menyebabkan pelunakankartilago di antara tulang

(b) Fleksibilitas pubis meningkat

(c) Nyeri punggung

(d) Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi flexi maksimal

(11) Saluran cerna

(a) Praktis inaktif selama persalinan

(b) Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang

(12) Sistem syaraf

Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin, sehingga denyut jantung janin menurun.

(13) Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

(14) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi setiap pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

d) Perubahan Psikologi pada Ibu Bersalin Kala II

Berikut ini adalah perubahan psikologi menurut (Happy et al., 2021):

- (1) Badan selalu kegerahan, karena saat ini metabolisme ibu meningkat, denyut jantung meningkat, nadi, suhu, pernapasan meningkat ibu, berkeringat lebih banyak, akibatnya ibu merasa lelah sekali, kehausan ketika bayi sudah di lahirkan karena tenaga habis dipakai untuk meneran.
- (2) Ibu tidak sabaran, sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya terganggu. Hal ini disebabkan karena bagian terendah janin sudah memasuki panggul dan timbul kontraksi pada uterus. Muncul rasa kesakitan dan ingin segera mengeluarkan janinnya.
- (3) Setiap ibu akan tiba pada tahap persalinan dengan antisipasi dan tujuannya sendiri serta rasa takut dan kekhawatiran. Para ibu mengeluh bahwa bila mampu mengejan terasa lega". Tetapi ibu lain sangat berat karena intensitas sensasi yang dirasakan. Efek yang dapat terjadi pada ibu karena mencedan yaitu exhaustion, ibu merasa lelah karena tekanan untuk mengejan sangat kuat. Ibu merasa dirinya distress dengan ketidaknyamanan panggul

ibu karena terdesak oleh bagian terendah janin. Serta ibu akan panik jika janinnya tidak segera keluar dan takut persalinannya lama.

e) Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut (Parwatiningsih et al., 2021) terdapat tiga perubahan utama yang terjadi pada proses persalinan kala III, yaitu :

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk menyerupai buah pir, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).
- (2) Tali pusat memanjang Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

f) Perubah Psikologi Kala III

Perubahan psikologi pada Kala III menurut (Happy et al., 2021) yaitu:.

- (1) . Bahagia Kelahiran bayi adalah waktu yang telah lama di tunggu, dan ibu merasa bahagia karena sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, dan memberikan anggota keluarga yang baru), serta bahagia karena bisa melihat anaknya.

- (2) Cemas dan takut Cemas dan takut yang ibu alami meliputi:
- (a) Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati,
 - (b) Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu,
 - (c) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.
- g) Perubahan Psikologi Kala IV

Berikut ini adalah perubahan psikologi kala IV menurut (Happy et al., 2021):

(1) Phase honeymoon

Phase honeymoon ialah phase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu-ayah-anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai 'psikis honeymoon yang tidak memerlukan hal-hal romantik Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

(2) Ikatan kasih (Bouding dan Attachment)

Bouding attachment pada kala IV, terjadi dimana adanya kontak antara ibu-ayah-anak, dan tetap dalam ikatan kasih, penting bagi tenaga kesehatan untuk memikirkan bagaimana agar hal tersebut dapat terlaksana, dan partisipasi suami dalam proses persalinan merupakan salah satu upaya untuk proses ikatan kasih tersebut.

(3) Phase pada masa nifas

(a) Phase taking in

Pada fase ini perhatian ibu terutama terhadap kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan tergantung. Keadaan ini berlangsung 1-2 hari. Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti tidak memperhatikan. Dalam fase ini yang

diperlukan ibu adalah informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayi.

(b) Phase taking hold

Phase taking hold yaitu ibu berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar, hormon, dan peran transisi.

Hal-hal yang berkontribusi dengan postpartum blues adalah rasa tidak nyaman, kelelahan, dan kehabisan tenaga. Dengan menangis sering dapat menurunkan tekanan. Bila orang tua kurang mengerti hal ini maka akan timbul rasa bersalah yang dapa

3. Bayi Baru Lahir

a. Konsep bayi baru lahir normal

1) Pengertian bayi baru lahir

Berikut ini adalah pengertian bayi baru lahir menurut (Kusuma et al., 2022):

a) Bayi baru lahir atau Neonatus adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa catat bawaan.

b) Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoa dengan masagestasi memungkinkan hidup diluar kandungan. Bayi baru lahir disebut dengan neonatus, dengan tahapan yaitu umur 0-7 hari disebut neonatal dini dan umur 8-28 hari.

2) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Berikut ini adalah ciri-ciri bayi baru lahir menurut (Kusuma et al., 2022):

a) Berat badan 2500-4000 gram

b) Panjang badan 48-52 cm

- c) Lingkar kepala 33-35 cm
 - d) Lingkar dada 30-38
 - e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
 - f) Pernapasan +40-60 kali/menit
 - g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena subkutab cukup
 - h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasa telah sempurna
 - i) Kuku agak panjang dan lemas
 - j) Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labiaminora laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
 - k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - l) Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
 - m) Refleks grasps atau menggegam sudah baik
 - n) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan
- 3) Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatus (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologi ini di sebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Kusuma et al., 2022)

Berikut ini adalah adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir menurut (Kusuma et al., 2022):

- a) Perubahan sistem pernapasan

Terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama:

- (1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.

- (2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis.

b) Perubahan dalam sistem peredaran darah

Peredaran darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengantarkannya ke jaringan. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah.

- (1) Pada saat tali pusat di potong. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang.
- (2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah.

c) Sistem pengaturan tubuh

(1) Pengaturan suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas.

- (2) Mekanisme kehilangan panas Bayi dapat kehilangan panas melalui cara :

- (a) Evaporasi yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak di keringkan dan di selimuti.

- (b) Konduksi yaitu melalui kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- (c) Konveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan.
- (d) Radiasi yaitu ketika bayi di tempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

d) Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang di miliki bayi diantaranya:

- (1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- (2) Fungsi jaringan saluran nafas.
- (3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- (4) Perlindungan kimia asam lambung, kekebalan alami juga di sediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

e) Perubahan system imunitasi

- (1) Sistem imunitasi neonatus masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus terhadap berbagai infeksi dan alergi.
- (2) Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel, yaitu oleh sel darah yang mambantu BBL membunuh mikroorganisme asing.
- (3) ASI, terutama kolustrum, memberikan kekebalan pasif kepada bayi dalam bentuk :
 - (a) Laktoferin
 - (b) Lisosom
 - (c) Faktor antripsin

(d) Faktor bifidus

f) Perubahan system reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora menaburkan vase bulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preptium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

g) Perubahan keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas, fungsi ginjal belum sempurna dalam jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomelurus dan volumetubulus proksimal, serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

h) Perubahan system neorologi

Dibandingkan dengan system tubuh lain, system saraf bayi baru lahir sangat muda baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batak otak dengan control minimal oleh lapisan luar selebrum pada beberapa bulan pertama kehidupan, walaupun interaksi social terjadi lebih awal.

Setelah bayi lahir pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap dan memadai. Otak yang masih mudah rentan terhadap hipoksia, ketidak seimbangan biokimia, infeksi, dan perdarahan.

Ketidak stabilan suhu dan gerak otot yang tidak terkoordinasi menggambarkan keadaan perkembangan otak dan mielinisasi saraf yang tidak sempurna. Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktifitas refleks pada usia yang berbeda beda, yang menunjukkan normalitas dan per panduan antara sistem neurologi dan musculoskeletal.

4) Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Berikut ini adalah kebutuhan nutrisi, cairan dan personal hygiene bagi bayi baru lahir menurut (Kusuma et al., 2022).

a) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi.

b) Kebutuhan cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu yang lama. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c) Kebutuhan personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil.

5) Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Berikut ini adalah tanda bayi baru lahir menurut (Kusuma et al., 2022):

a) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah

- b) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot napas tambahan.
 - c) Bayi terus menerus tanpa bangun untuk makan.
 - d) Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
 - e) Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi)
 - f) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
 - g) Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinjah hijau tua, berdarah atau ledir.
 - h) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
 - i) Tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bau busukselanjutnya
 - j) Diare
 - k) Tinja atau tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering hijau tua, ada lendir darah pada tinja.
 - l) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.
- 6) Kegawatdaruratan pada Bayi Baru Lahir

Berikut ini adalah kegawatandaruratan pada bayi baru lahir menurut (Kusuma et al., 2022):

- a) Perdarahan tali pusat

Perdarahan tali pusat dapat di sebabkan oleh trauma, ikatan tali pusat yang longgar, atau kegagalan pembentukan trombosus yang normal. Kemungkinan lain sebab perdarahan adalah penyakit perdarahan pada neonatus dan infeksi lokal maupun sistemik. Tali pusat harus diawasi terus menerus pada hari-hari pertama agar perdarahan terjadi dapat di tanggulangi secepatnya.

- b) Asfiksia neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah dimana keadaan bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan oksigen dan makin meningkatkan CO₂ yang mengakibatkan keburukan dalam kehidupan lebih lanjut.

c) Sindrom gangguan pernapasan

Sindrom gangguan pernapasan atau *respiratory distress syndrome* (RDS) disebut juga *hyaline membrane disease* (HMD), merupakan syndrome gawat nafas yang disebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi baru lahir dengan masa gestasi kurang.

d) Hipotermi

Hipotermi adalah merupakan keadaan dimana seorang individu mengalami atau beresiko mengalami penurunan suhu tubuh terus menerus 35,5 °C rektal karena peningkatan kerentanan terhadap faktor eksternal.

e) Bayi baru lahir dengan kejang

Kejang merupakan keadaan emergensi atau tanda bahaya yang sering terjadi pada neonatus. Kejang yang berkepanjangan dapat mengakibatkan hipoksia pada otak yang cukup berbahaya bagi kelangsungan hidup bayi atau dapat mengakibatkan gejala sisa dikemudian hari yang meliputi spasmus, tidak sadar atau gangguan kesadaran. Keadaan biasa disebabkan oleh asfiksia neonatorum, hipoglikemia ataupun meningitis.

f) Tetanus neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit yang diderita oleh bayi baru lahir (neonatus). Tetanus neonatorum penyebab kejang yang sering dijumpai pada bayi baru lahir yang bukan karena trauma kelahiran asfiksia, tetapi disebabkan infeksi selama neonatal, yang antara lain terjadi akibat pemotobgan tali pusat atau perawatan tidak efektif.

g) Berat bayi lahir rendah

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir.

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran premature. Faktor ibu yang lain adalah ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler kehamilan kembar/ganda, serta faktor KEK juga merupakan penyebab terjadinya BBLR.

7) Penanganan Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir kemungkinan terjadi infeksi amatlah besar, ini disebabkan karena bayi belum memiliki kemampuan yang sempurna maka perlindungan dari orang lain disekitarnya sangat diperlukan. Usaha yang dapat dilakukan meliputi peningkatan upaya higienis yang maksimal agar terhindarkan dari kemungkinan terkena infeksi (Kusuma et al., 2022).

Berikut ini adalah upaya pencegahan infeksi pada bayi baru lahir menurut (Kusuma et al., 2022):

- a) Cuci tangan sebelum bersentuhan dengan bayi
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c) Semua peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lendir jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi

Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop dll). Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (Kusuma et al., 2022)..

- a) Letakan bayi diatas perut ibu

(1) Melakukan penilaian sepintas pada bayi

Pada saat untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR. Nilai APGAR akan membantu dalam menentukan tingkat keseriusan dari depresi bayi baru lahir yang terjadi serta langkah segera yang akan diambil. Sesuai dengan kondisi bayi. Klasifikasi klinik:

- (a) Nilai 1-3 bayi dengan asfiksia berat
- (b) Nilai 4-6 bayi dengan asfiksia ringan dan sedang
- (c) Nilai 7-10 bayi normal

Tabel 2.5 Penilaian Bayi Dengan Metode APGAR

Score	0	1	2
A : Apperance (color)/warna kulit	Biru, pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
G : Grimace (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk bersih
A : Activity (tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R : Respiratory (usaha bernapas)	Tidak ada	Tidak teratur	Menangis baik

Sumber: Oktaviani, (2023)

- (2) Posisi kepala lebih rendah dari tubuh
- (3) Bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan
- b) Segera keringkan bayi dengan cara bungkus kepala dan badan bayi, kecuali bagian tali pusat
- c) Jepit tali pusat menggunakan klem:
 - (1) Klem diletakkan 3 cm dari pusat bayi
 - (2) Lakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu
 - (3) Dan memasang klem ke 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)

- d) Potong tali pusat diantara klem tersebut dengan memegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting
- e) Ganti handuk yang basah
 - (1) Kemudian selimut bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering
 - (2) Tutupi bagian kepala
 - (3) Biarkan tali pusat terbuka
- f) Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
 - (1) Berikan bayi kepada ibunya
 - (2) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya
- g) Mempertahankan suhu tubuh agar tetap hangat dengan memastikan bayi tetap hangat selain itu memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit apabila teraba dingin maka lakukan pemeriksaan suhu tubuh bayi
- h) Melakukan perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat eritromicin 0,5 mg% tetrasiklin 1% gentamicin 0,5% untuk mencegah infeksi mata karena *klamidia*.
- i) Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan setelah bayi pulang dari perawatan. Pada alat pengenal (gelang) tercantum nama bayi atau nama ibu tanggal lahir nomor bayi dan jenis kelamin serta unit sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan di masukan kedalam rekam medik.
- j) Memberikan suntik vitamin K untuk mencegah pendarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, bayi perlu diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.
- k) Setelah 1 jam pemberian vitamin K dilanjutkan dengan pemberian Hb0 untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis.

- l) Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya dan lain-lain.
- m) Pemeriksaan umum
 - (1) Pernapasan
Pernapasan bayi normal adalah 30 - 60 kali/menit, tanpa reaksi dada, dan tanpa suara merintih pada fase ekspresi.
 - (2) Warna kulit
Warna kulit bayi normal adalah kemerahan, sedangkan bayi premature tampak lebih pucat.
 - (3) Denyut jantung
Denyut jantung bayi normal adalah 120-160kali/menit, tetapi masih dianggap normal jika lebih dari 160 kali/menit.
 - (4) Suhu aksila
Suhu bayi normal 36,5°C
 - (5) Postur dan gerakan
Postur normal bayi dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan lurus dengan lengan, panggul, dan lutut semifleksi.
 - (6) Tali pusat
Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama. Tali pusat mulai kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.
 - (7) Berat badan
Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Pada hari ke 3 setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir.
- n) Pemeriksaan fisik
 - (1) Kepala

Periksa ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, molase, kaput succedaneum, cephal hematoma, dan hidrocefalus.

(2) Wajah

Periksa tanda paralisis pada wajah bayi. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai apakah wajah simetris atau tidak dan menilai adanya pembengkakan wajah.

(3) Mata

Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata, mata kotor atau tidak, kekurangan kornea, katarak kongenital, mata keluar nanah, bengkak pada kelopak

(4) Telinga

Periksa jumlah, posisi, kesimetrisan telinga dan gangguan pendengaran.

(5) Hidung

Periksa bentuk dan lebar hidung, pola napas, dan kebersihan hidung. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai adanya kelainan bentuk hidung dan menentukan ada tidaknya epistaksis

(6) Mulut

Periksa kesimetrisan mulut, mukosa mulut kering/basah, memeriksa lidah dan palatum, ada bercak putih atau tidak pada gusi, refleks menghisap, kelainan dan tanda abnormal lain.

(7) Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan kelainan tiroid atau adanya pembesaran getah bening, dan tanda abnormal lainnya.

(8) Klafikula dan lengan

Periksa adanya fraktur klafikula, gerakan, dan apakah ada kelainan.

(9) Dada

Periksa bentuk kelainan dada apakah ada kelainan bentuk, atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan.

(10) Abdomen

Periksa bentuk, benjolan, dan perdarahan tali pusat.

(11) Genetalia

Periksa genetalia dilakukan untuk mengetahui :

(a) Bayi laki-laki: panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum orivisium uretra diujung penis, dan kelainan (fimosis, hipospadia/epispadia).

(b) Bayi perempuan labia mayora dan labia minora, klitoris, orivisium vagina orivisium uretra, secret, dan kelainan.

(12) Ekstremitas atas, bahu dan lengan

Periksa gerakan, bentuk, jumlah jari, refleks palmar grasping dan kesimetrisan ekstremitas atas.

(13) Ekstremitas bawah, tungkai dan kaki

Periksa gerakan, bentuk, jumlah jari, refleks plantar, grasp, refleks Babinski dan kesimetrisan ekstremitas bawah.

(14) Anus

Periksa apakah bayi mengeluarkan meconium/feses yang berarti bayi memiliki anus.

(15) Punggung

Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatula kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya scoliosis, pembengkakan, spina bivida, mielomeningokel, dan kelainan lainnya.

(16) Kulit

Periksa apakah ada lanugo, edema, bercak, tanda lahir, dan memar.

(17) Refleksi

Periksa refleksi mencari (rooting), refleksi menhisap, refleks menggegam, (grasping), refleks tonick neck (saat kepala digerakan kesamping, dengan lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk)

(18) Antropometri

Berat badan lahir normal adalah 2500-4000 gram. Panjang badan bayi normal adalah 48-50 cm, lingkar kepala 33-37 cm, dan lingkar dada 34-38 cm.

(19) Eliminasi

Dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan meconium dan berkemih 20-30 cc urine/hari kemudian meningkat menjadi 100-200 cc/hari.

o) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang sempurna. Beberapa asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir adalah dengan :

(1) Perawatan tali pusat

- (a) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat
- (b) Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain bersih
- (c) Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine dan kotoran

(d) Hindari sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih, menutupi tali pusat dengan apapun, membersihkan dengan alcohol

(2) Perawatan mata

(a) Membersihkan mata segera setelah lahir

(b) Mengoleskan salep atau tetes mata tetracycline atau eritromsyn dalam jam pertama setelah kelahiran

(c) Penyebab yang umum dari kegagalan profilaksis adalah memberi profilaksis setelah jam pertama dan membilas mata setelah pemakaian obat tetes mata.

(3) Imunisasi

(a) Faksin BCG sedini mungkin

(b) Dosis tunggal untuk OPV atau dalam 2 minggu setelah kelahiran

(c) Faksin hepatitis B sesegera mungkin.

8) Perawatan Bayi Baru Lahir

Berikut ini adalah Perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatn tubuh bayi, merespon bayi untuk menyusui, memandikan bayi, memperhatikan alat indera bayi, hingga perawatan tali pusat menurut (Kusuma et al., 2022):

a) Merawat tali pusat

Perawatan bayi baru lahir yang pertama ialah merawat tali pusat. Selepas bayi dilahirkan, plasenta akan dipotong dan tali pusat akan diolesi dengan antiseptik agar tidak terjadi infeksi. Tali pusat kemudian dibiarkan terbuka dan kering secara alami.

b) Kontak skin to skin

Perawatan bayi baru lahir ialah menyesuaikan suhu tubuh dengan suhu lingkungan. Dirahim ibu, bayi berada pada suhu lingkungan yang optimal 36,5 °C-37,5°C, sesuai dengan suhu tubuh ibunya. Sesaat setelah dilahirkan, bayi akan berada pada

suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh ibunya, sehingga beresiko untuk terjadi hipotermia (suhu tubuh rendah).

c) Memandikan bayi

Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi yaitu menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat, menjaga bayi agar tetap aman, dan selamat dan suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin. Memandikan bayi dianjurkan memakai sabun dan PH netral dengan sedikit bahan tanpa parfum atau pewarna (jangan gunakan sabun orang dewasa).

d) Memberi minum/menyusui bayi

Asupan makann bayi yang paling pertama ialah susu, dalam hal ini perawatan bayi baru lahir harus memperhatikan menyusui sang bayi. Ibu dianjurkan menyentuh bayi dan menyangga ringan bagian bokong bayi. Biarkan bayi mencari sendiri puting ibu. Jika setelah satu jam kontak kulit belum terjadi proses menyusui dini, ibu dibantu untuk menekatkan bayi keputingnya dan bayi diberi waktu untuk melanjutkan kembali proses tadi selama stenga sampai satu jam..

Pada bayi sebaiknya masih diberikan ASI Eksklusif sampai ia berumur 6 bulan. ASI Eksklusif artinya, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan tersebut apabila bayi menyusui dengan benar.

e) Menyendawakan bayi

Menyedawakan bayi penting dilakukan dan berfungsi untuk mengeluarkan udara yang ada diperut bayi atau agar tidak kembung. Biasanya udara masuk keperut bayi. Teknik menyendawakan bayi tidak jauh berbeda dengan apa yang telah anda ketahui selama ini yaitu menaruh dipundak bayi digendong dipundak dengan wajah menghadap kebelakang. Lalu pegang bagian pantatnya dengan satu tangan sedangkan

tangan yang satunya memegang leher dan menepuk-nepuk punggungnya.

- f) Merawat gigi bayi
 - (1) Bersihkan gusi bayi anda dengan kain lembab, setidaknya dua kali sehari
 - (2) Jangan biarkan bayi anda tidur meminum susu dengan menggunakan botol susunya
 - (3) Selesai menyusui, ingatlah untuk membersihkan mulut bayi dengan kain lembab
 - (4) Jangan menambah rasa manis pada botol susu dengan madu atau sesuatu yang manis

9) Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal adalah pelayan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali menurut (Kusuma et al., 2022) yaitu:

- a) Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir :
 - (a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - (b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 - (c) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
- b) Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari :
 - (a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - (b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
 - (c) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
 - (d) Menjaga suhu tubuh bayi
 - (e) Menjaga kehangatan bayi
 - (f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - (g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar

- c) Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari Pelayanan kesehatan diberikam oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukam dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah :
 - (a) Pemeriksaan fisik
 - (b) Menjaga kesehatan bayi
 - (c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahay baru lahir
 - (d) Memberi ASI minimal 10-15 kali dalm 24 jam
 - (e) Menjaga kehangatan
 - (f) Menjaaga suhu tubuh bayi
 - (g) Memberikan konseling pada inu tentang imunisasi BCG.

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Berikut ini adalah pengertian masa nifas menurut (Juliastuti et al., 2021):

- 1) Masa nifas dimulai dimana proses persalinan telah berakhir sampai keadaan alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan tidak hamil, masa ini berlangsung lebih kurang 6 minggu (Saifuddin, 2006).
- 2) Masa nifas (puerperium) di mulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, membutuhkan waktu kira- kira 6 minggu (World Health Organization, 2013).
- 3) Asuhan masa nifas dimulai 6 jam pertama pasca salin sampai 42 hari. Periode ini disebut juga puerperium dan wanita yang mengalami puerperium disebut puerpera.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi. Diperkirakan bahwa kematian ibu akibat kehamilan 60% terjadi pada masa setelah persalinan dan 50% kematian ibu terjadi dalam masa 24 jam pertama kelahiran (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Perhatian dan

pantauan serta pemberian asuhan masa nifas yang tepat pada ibu dan bayi dapat mencegah dan mengurangi angka kematian ibu dan bayi (Juliastuti et al., 2021).

Menurut (Juliastuti et al., 2021) asuhan masa nifas dari 6 jam sampai dengan 42 hari setelah persalinan mempunyai tujuan yaitu:

- 1) Memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi, baik fisik dan psikologis. Setelah bersalin tubuh ibu akan mengalami beberapa penyesuaian fisik dalam beberapa hari / minggu pertama. Ibu akan merasa bersemangat dan energik segera setelah kelahiran dan beberapa hari dan minggu berikutnya. Sebaliknya ibu juga dapat merasa lelah, depresi bahkan merasa kecewa.
- 2) Perubahan fisik dan psikologis ibu nifas perlu disesuaikan dengan pemeriksaan fisik awal, pemeriksaan yang dapat dilakukan bidan berupa : pemeriksaan suhu tubuh, nadi, pernafasan, tekanan darah, lokhea, tinggi fundus uteri, kontraksi rahim, penyembuhan luka, kondisi perineum dan fungsi kandung kemih serta anus. Perhatikan perubahan perilaku ibu dan respon terhadap kelahiran.
- 3) Melaksanakan skrening secara menyeluruh untuk mendeteksi dini komplikasi dan masalah, mengobati dan merujuk ibu dan bayi bila terjadi komplikasi
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang: mobilisasi, personal hygiene, nutrisi, menyusui dan perawatan payudara, perawatan bayi sehari-hari, pemberian imunisasi pada bayi dan informasi lain yang dianggap penting diketahui ibu nifas memberikan konseling pelayanan keluarga berencana

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas

Masa nifas masih menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan yang menyeluruh terhadap kebutuhan ibu dan bayi. Peran bidan sangat di butuhkan dan dinantikan oleh ibu pos partum terutama ibu-ibu muda yang belum mendapatkan pengalaman dalam menyusui dan merawat bayi (Juliastuti et al., 2021).

Beberapa peran dan tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas menurut (Juliastuti et al., 2021) sebagai berikut :

- 1) Memberikan bantuan dan dukungan yang berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu, untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Sebagai motivator yang dapat mendorong ibu untuk menyusui secara eksklusif.
- 4) Mendeteksi kelainan dan tanda bahaya yang mungkin ditemukan selama masa nifas dan menyusui serta melakukan rujukan segera bila ditemukan kelainan.
- 5) Melakukan kunjungan nifas (KF) satu sampai empat
- 6) Memberikan asuhan yang menyeluruh kepada ibu nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang komprehensif sertamendokumentasikan hasil asuhan

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Juliastuti et al., 2021) waktu masa nifas diperlukan 42 hari setelah persalinan, beberapa referensi membagi tahapan masa nifas menjadi 3 periode, yaitu: Periode immediate postpartum, Periode early postpartum, Periode late postpartum :

1) Periode immediate postpartum

Periode ini segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, luka perinium, lochia tidak

berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik dan bayi mendapat cukup ASI

3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan sesuai kebijakan kunjungan nifas (KF) dan melakukan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

e. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

Berikut berbagai macam perubahan fisiologi yang normal terjadi pada saat masa nifas menurut (Aritonang & Simanjuntak, 2021):

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- (1) Iskemia miometrium.
- (2) Atrofi jaringan
- (3) Autolysis.
- (4) Efek Oksitosin

Tabel 2.6 Perubahan-perubahan Normal uterus Selama Masa Postpartum

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Mirong & Yulianti, (2023)

b) Lokia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

Tabel 2.7 Perbedaan Lokia Selama Masa Nifas

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/keco klatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	≥ 14 hari	putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Mironing & Yulianti, (2023)

c) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat

terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu..

d) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

(1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

2) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- a) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup.
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir..

3) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot- otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari postpartum, sudah dapat fisioterapi.

4) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per

menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90- 120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan

tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Hematokrit).

6) Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa 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.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

7) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

b) Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

f. Perubahan psikologi masa nifas

Perubahan emosi dan psikologis ibu nifas terjadi akibat perubahan tugas dan peran menjadi orang tua. Ibu akan merasa memiliki tanggung jawab untuk merawat bayinya. Dalam periode masa nifas akan muncul beberapa perubahan- perubahan perilaku pada ibu. Perubahan psikologis pada masa nifas terjadi karena pengalaman (Rohmah et al., 2022).

Menurut (Rohmah et al., 2022) dalam adaptasi psikologis setelah melahirkan terjadi 3 penyesuaian yaitu :

1) Penyesuaian ibu (Maternal Adjustment)

Seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini, terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk

mengobservasi bayi, hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian dengan kehadiran anggota baru (bayi).

2) Penyesuaian Ayah (Paternal Adjustment)

Bayi baru lahir memberikan dampak yang besar terhadap ayah. Sebagai ayah harus menunjukkan keterbukaan yang dalam dengan bayinya dan mau merawat bayinya. Menirukan perilaku bayi, seperti bila bayi tersenyum, orang tua ikut tersenyum. Bila bayi mengerutkan dahi, orangtua ikut mengerutkan dahi.

3) Responsitivity

Responsitivity terjadi pada waktu khusus dan sama dalam suatu stimulasi perilaku mendapatkan suatu perasaan dalam perilaku yang mempengaruhi interaksi untuk berbuat positif (*feedback*). Respon-respon tersebut merupakan imbalan bagi orang yang memberi stimulus, misalnya bila orang dewasa meniru bayi, baru tampak menikmati respon tersebut.

g. Kebutuhan dasar masa nifas

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu ibu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. berikut ini adalah kebutuhan dasar masa nifas menurut (Aritonang & Simanjuntak, 2021):

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, Ibu yang menyusui harus:

- (1) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- (2) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- (3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk

minum setiap kali menyusui).

- (4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- (5) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

2) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk :

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

3) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

a) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena

sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

b) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

c) Kebersihan Diri atau Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana.

Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari.

4) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan

yang berlebihan.

- b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal:
 - (1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - (2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayidan dirinya.

5) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

Untuk itu bila sanggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-42, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

6) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Tujuan penggunaan KB:

- a) Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun).

- b) Agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.
- 7) Kebutuhan Perawatan Payudara
- a) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
 - b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel
 - c) Menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
 - d) Menggunakan Bra yang menyokong payudara.
 - e) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
- 8) Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam nifas adalah :

- a) Diskusikan pentingnya pengembalian otot perut dan panggul karena dapat mengurangi sakit punggung.
- b) Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap, misal latihan duduk, jika tidak pusing baru boleh berjalan.
- c) Melakukan latihan beberapa menit sangat membantu. Senam nifas dapat dilakukan oleh ibu-ibu pasca persalinan, di mana senam nifas mempunyai tujuan untuk:
 - (1) Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak bergantung.

- (2) Mengencangkan otot perut, liang sanggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul.
- (3) Memperbaiki regangan otot perut.
- (4) Untuk relaksasi dasar panggul.
- (5) Memperbaiki tonus otot pinggul.
- (6) Memperbaiki sirkulasi darah.
- (7) Memperbaiki regangan otot tungkai.
- (8) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan

h. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Berikutini adalah tanda tanda bahayamasa nifas menurut (Indrianita et al., 2022):

- 1) Perdarahan postpartum
- 2) Infeksi pada masa nifas
- 3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterusterganggu)
- 5) Nyeri perut dan pelvis
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- 7) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}$ C
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan diwajah maupun ekstermitas
- 11) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

5. Konsep Dasar Kontrasepsi Implant

a. Pengertian KB implant

Kontrasepsi implant mekanisme kerjanya adalah serviks menekan menjadi ovulasi membuat getah kental dan membuat endometrium tidak sempat menerima hasil konsepsi (Irfana, 2021).

Metode implant merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3. tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel, berjumlah 6 kapsul, panjangnya 3,4 cm, diameter 2,4 cm, dan setiap kapsul berisi 36 mg hormon levonorgestrel, cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan (Ernawati, Prijatni, Iskandar, Wahidah, & Rohmah, 2022).

b. Tujuan KB

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Bakoil, 2021).

Kesimpulan dari tujuan program KB adalah: memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. Tujuan KB berdasarkan RENSTRA 2005-2009 Meliputi: Keluarga dan anak ideal, Keluarga sehat, Keluarga berpendidikan, Keluarga sejahtera, Keluarga berketahanan, Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya dan Penduduk tumbuh seimbang (Nana Apriyati Seran, 2024).

c. Sasaran KB

Sasaran program keluarga berencana di bagi mejadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sedangkan sasaran secara langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Pus adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur 15 tahun samapi dengan 49 tahun.

Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Bakoil, 2021).

d. Mekanisme Kerja

Mekanisme dapat menekan ovulasi, membuat getah serviks menjadi kental, membuat endometrium tidak siap menerima kehamilan. Dengan konsep kerjanya adalah progesterone dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi dengan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi (Ernawati et al., 2022).

1) Mencegah ovulasi

Dimana pada kedua jenis implant norplant, hormon levonorgestrel berdistribusi melalui membran silastik dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi, kadar hormon dalam plasma darah sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi, kadar levonorgestrel yang dipertahankan dalam tubuh klien.

2) Perubahan lendir serviks

Lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, implan kemungkinan besar juga menekan proliferasi siklik endometrium yang dipicu oleh estrogen sehingga endometrium tetap dalam keadaan atrofi.

3) Menghambat perkembangan sikli dari endometrium

Efektifitas implant ini pada jenis norplant akan berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke enam kira-kira 2,5-3 % akseptor menjadi hamil. Kemudian untuk jenis jadena sama efektifnya dengan norplant pada 3 tahun pertama pemakaiannya, selanjutnya efektifitasnya berkurang namun belum diketahui penyebabnya, kemungkinan karena kurangnya pelepasan hormone.

e. Jenis-jenis Implant

Berikut ini adalah jenis-jenis implant menurut (Ernawati et al., 2022):

- 1) Norplan dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dengan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) Implanon terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- 3) Jadena dan indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

f. Efek samping KB implant

Pada umumnya efek samping yang ditimbulkan implant tidak berbahaya. Yang paling sering ditemukan adalah gangguan haid yang kejadiannya bervariasi pada setiap pemakaian, seperti pendarahan haid yang banyak atau sedikit, bahkan ada pemakaian yang tidak haid sama sekali. Keadaan ini biasanya terjadi 3-6 bulan pertama sesudah beberapa bulan kemudian. Efek samping lain yang mungkin timbul, tetapi jarang adalah sakit kepala, mual, mulut kering, jerawat, payudara tegang, perubahan selera makan dan perubahan berat badan (Irfana, 2021).

Efek samping kontrasepsi implant adalah nyeri, gatal. atau infeksi pada tempat pemasangan, sakit kepala, mual perubahan mood, perubahan berat badan, jerawat, nyeri tekan pada payudara, rambut rontok. Wanita dengan masalah-masalah di bawah ini bila memakai

Norplant memerlukan pemeriksaan ulang yang lebih sering: Diabetes Mellitus, Hypertensi (tekanan darah 160/90 mmHg), nyeri kepala vaskuler atau migrain berat, Epilepsi atau tuberculosis, Depresi, Perokok (terutama berusia di atas 35 tahun) (Ernawati et al., 2022).

Berikut ini adalah efek samping implant menurut (Ernawati et al., 2022):

1) Amenorrhea

Penanganannya pastikan hamil atau tidak, bila tidak memerlukan penanganan khusus maka cukup dengan konseling saja. Kemudian bila klien tetap tidak menerima maka angkat implant dan anjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin mempertahankan kehamilannya lakukan pencabutan implant.

2) Perdarahan bercak (spotting) ringan

Bila klien tetap mengeluh dengan perdarahan bercak dan ingin melanjutkan pemakaian implant maka berikan klien pil kombinasi selama satu siklus, beri penjelasan bahwa setelah pil kombinasi habis akan terjadi perdarahan kemudian bila terjadi perdarahan yang lebih banyak dari biasanya berikan klien 2 pil kombinasi untuk 3-7 hari kemudian dilanjutkan dengan 1 siklus pil kombinasi atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen ekuin konjugasi untuk 14-21 hari.

3) Ekspulsi

Maka lakukan penanganan dengan cabut kapsul ekspulsi kemudian periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat lalu pastikan ada atau tidaknya infeksi pada daerah insersi kemudian bila tidak ada infeksi dan kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda, namun bila ada infeksi pada daerah insersi maka lakukan pencabutan pada seluruh kapsul dan pasang kapsul yang baru pada lengan lain atau menganjurkan klien untuk menggunakan kontrasepsi lain.

4) Infeksi pada daerah insersi

Bila terjadi infeksi tanpa nanah maka bersihkan dengan sabun, air atau antiseptik lalu berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari lalu implant jangan dilepas serta anjurkan klien untuk datang 1 minggu kemudian. Bila keadaan tidak membaik maka cabut implant dan pasang di lengan yang lainnya atau mencari metode kontrasepsi lainnya.

5) Berat badan naik atau turun

Maka berikan informasi pada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang jika terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih namun apabila perubahan tidak dapat diterima maka bantu klien untuk mencari kontrasepsi lain.

g. Keuntungan Implant

Berikut ini keuntungan implant menurut (Irfana, 2021):

- 1) Efektifitas tinggi setelah dipasang. Sistem 6 kapsul memberikan perlindungan untuk 5 tahun.
- 2) Tidak mengandung estrogen.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- 4) Implant melepaskan progestin dengan kecepatan rendah dan konstant, sehingga terhindar dari dosis awal yang tinggi.
- 5) Dapat mencegah terjadinya anemia

Keuntungan implant adalah dipasang selama 5 tahun, control medis ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan, penyulit tidak terlalu tinggi, biaya ringan. Angka kegagalan tahun pertama antara 0,2-0,5 per tahun wanita, awitan kerja sangat cepat 24 jam setelah pemasangan, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, efektif tidak merepotkan klien, tingkat proteksi yang berkesinambungan, bias dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, tidak

mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid dan mengurangi anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian Endometriosis (Ernawati et al., 2022).

h. Kerugian Implant

Kerugian kontrasepsi implant adalah terjadi perdarahan bercak, meningkatnya jumlah haid, berat badan bertambah, menimbulkan acne dan membutuhkan tenaga yang ahli untuk memasang dan membukanya. Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik, secara kosmetik susuk Norplant dapat terlihat dari luar, terjadi perubahan pola darah haid (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, Amenore (20%) untuk beberapa bulan atau tahun, pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan (Ernawati et al., 2022).

Berikut ini adalah kerugian implant menurut (Irfana, 2021):

- 1) Insersi dan pengeluaran dikeluarkan oleh tenaga terlatih.
- 2) Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant.
- 3) Lebih mahal
- 4) Sering timbul perubahan pola haid
- 5) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

i. Indikasi Implant

Indikasi kontrasepsi implant adalah wanita usia subur, wanita ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu menyusui, pasca keguguran. Menyukai metode yang tidak memerlukan tindakan setiap hari sebelum senggama, misalnya keharusan minum pil, menghendaki metode yang sangat efektif untuk jangka panjang, pasca persalinan

dan tidak menyusui, tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen, atas permintaan akseptor sendiri, pada pemeriksaan tidak ada kontra Indikasi, telah memiliki anak atau belum, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, tidak menginginkan anak lagi dan tidak mau steril, riwayat kehamilan ektopik (Ernawati et al., 2022).

Pemasangan implant menurut (Ernawati et al., 2022) dapat dilakukan pada:

- 1) Perempuan yang telah memiliki anak ataupun yang belum.
- 2) Perempuan pada usia reproduksi (20-30 tahun).
- 3) Perempuan yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 4) Perempuan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- 5) Perempuan pasca persalinan.
- 6) Perempuan pasca keguguran.
- 7) Perempuan yang tidak menginginkan anak lagi, menolak sterilisasi.
- 8) Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- 9) Perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

j. Kontra Indikasi Implant

Kontra indikasi implant adalah ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat, obesitas, dan depresi. Kemungkinan hamil, penyakit hati atau tumor hati jinak/ganas, menderita penyakit Tromboemboli aktif, misalnya thrombosis di kaki, paru atau mata, mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, adanya benjolan di payudara/dugaan kanker payudara dan mioma uteri, riwayat stroke dan penyakit jantung, menggunakan obat untuk epilepsi dan tuberculosis (Ernawati et al., 2022).

k. Waktu Pemasangan Implant

Waktu pemasangan yang baik dalam pemasangan implant adalah setiap saat selama siklus haid hari ke 2 sampai hari ke 7, tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan. Waktu yang paling tepat untuk pemasangan implant adalah sewaktu haid berlangsung atau masa pra ovulasi dari siklus haid, sehingga adanya kehamilan dapat disingkirkan (Ernawati et al., 2022).

Berikut ini adalah waktu pemasangan implant menurut (Ernawati et al., 2022):

- 1) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai ke-7. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- 2) Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila insersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- 3) Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- 4) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai kontrasepsi lain.
- 5) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- 6) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil.
- 7) Bila kontrasepsi sebelumnya suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak perlu metode kontrasepsi lain.

- 8) Bila kontrasepsi sebelumnya non hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan norplant, insersi norplant dapat dilakukan setiap saat, asal diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- 9) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implant, norplant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metoda kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.
- 10) Pasca keguguran implant dapat segera diinsersikan

l. Cara Pemasangan Implant

Berikut ini adalah cara pemasangan implant menurut (Ernawati et al., 2022):

- 1) Mempersiapkan pasien yaitu dengan menganjurkan pasien membersihkan lengan yang akan dipasang, yaitu yang jarang digunakan
- 2) Gunakan cara pencegahan infeksi
- 3) Pastikan kapsul-kapsul tersebut berada sedikit 8 cm diatas lipatan siku di daerah media lengan
- 4) Suntikan lidokain sebanyak 0,5 ml lalu lakukan insisi yang kecil, hanya sekedar menembus kulit
- 5) Masukkan trocar melalui luka insisi dengan sudut yang kecil
- 6) Kemudian masukkan implant secara perlahan-lahan sampai semua implant masuk kedalam bawah kulit
- 7) Kapsul pertama dan kedua harus membentuk sudut 75 derajat
- 8) Kemudian cabut trocar perlahan, kemudian bersihkan luka insisi dengan betadine setelah itu tutup dengan kasa steril

m. Cara Pencabutan Implant

Berikut ini adalah cara pemasangan implant menurut (Ernawati et al., 2022):

- 1) Desinfeksi daerah yang akan di insisi

- 2) Suntikan lidocaine 5 cc
- 3) Insisi diperdalam dan jaringan ikat lemak melekat pada kapsul implant
- 4) Tangan kanan mendorong implant ke arah insisi
- 5) Tangan kiri memegang arteri klem untuk menjepit kapsul implant
- 6) Keluarkan kapsul implant satu-persatu
- 7) Setelah selesai bersihkan luka insisi, jahit jika luka dalam atau lebat agar tidak terjadi perdarahan

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan dijelaskan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Ratni & Budiana, 2021).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut (R. I. Permenkes, 2007):

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan :

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural.
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (informed consent).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga privasi klien/pasien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.

- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data Subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, follow up dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pada BAB IV bagian kedua, Tugas dan Kewenangan Bidan meliputi (Undang-undang RI, 2019):

1. Pasal 46

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan meliputi:
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu
 - 2) Pelayanan kesehatan anak
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau
 - 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
- b. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri

2. Pasal 47

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - 1) Pemberi pelayanan kebidanan
 - 2) Pengelola pelayanan kebidanan
 - 3) Penyuluh dan konselor
 - 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
 - 6) Peneliti
- b. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 48

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

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

4. Pasal 49

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

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Anak

5. Pasal 50

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

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, bayi balita dan anak pra sekolah
- b. Memberikan imunisasi sesuai Program Pemerintah Pusat
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

6. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46

ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

7. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

D. Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney

1. Pengumpulan data subyektif dan data obyektif

a. Data Subyektif

- 1) Biodata
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat menstruasi
- 4) Riwayat kontrasepsi
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu
- 6) Riwayat Kehamilan Sekarang
- 7) Riwayat kesehatan
- 8) Riwayat seksual
- 9) Menanyakan Data Psikologis
- 10) Menanyakan Data Status Pernikahan
- 11) Pola kehidupan sehari-hari

b. Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan umum
- 2) Pemeriksaan fisik

2. Interpretasi data (diagnose dan masalah)

3. Antisipasi masalah potensial

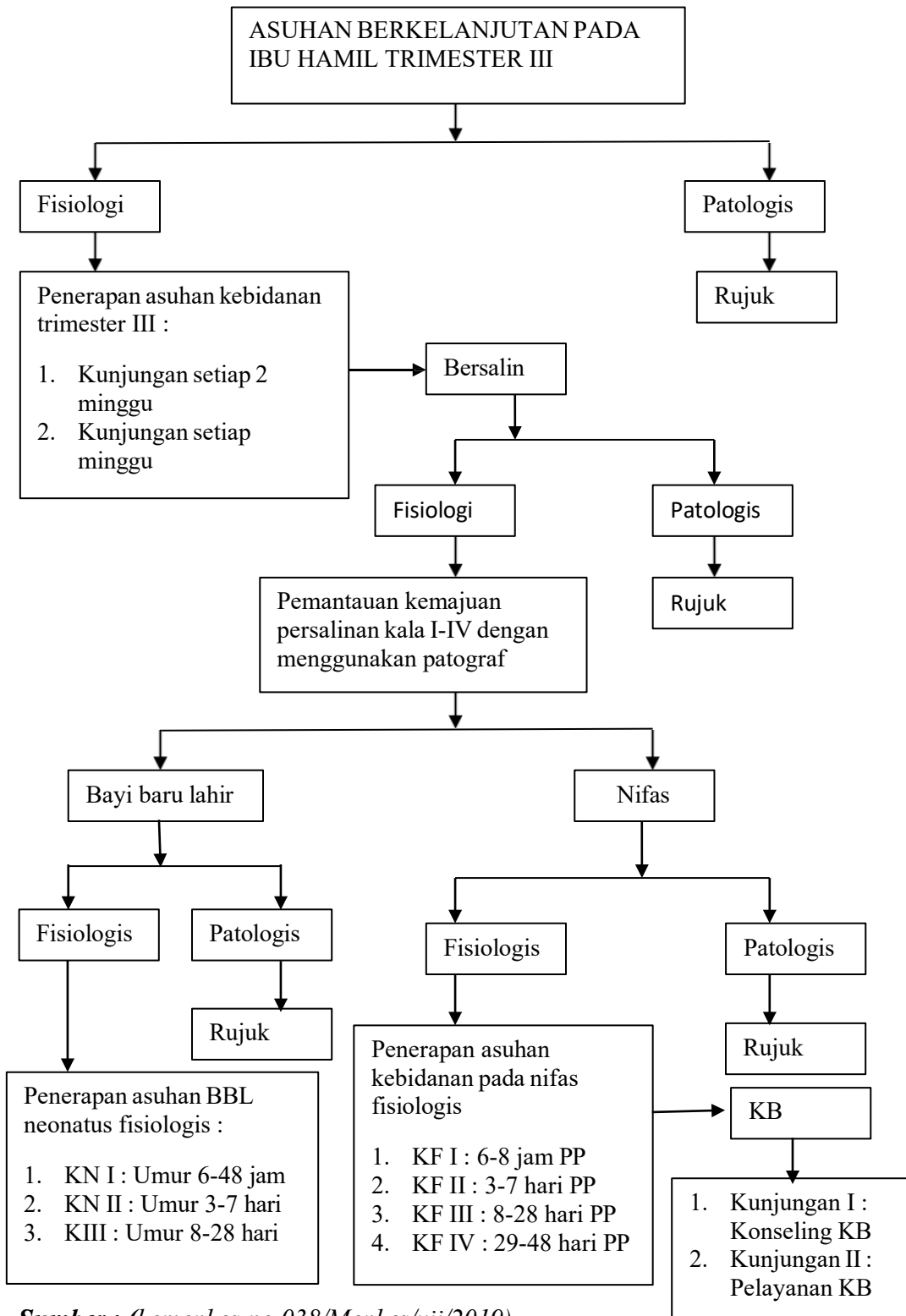
4. Tindakan segera

5. Perencanaan

6. Pelaksanaan

7. Evaluasi

E. Kerangka Pikir



Sumber : (kemenkes no 038/Menkes/vii/2019)