

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Masalah Kasus**

##### **1. Kehamilan**

Pada hari sabtu, 10 Desember 2022, Ny.R datang ke Puskesmas mengatakan ingin cek laboratorium ulang. Ini adalah pemeriksaan ke delapan. Kemudian dilakukan pengkajian data dan anamnesa. Hasil anamnesa Ny. R usia 29 tahun seorang guru hamil 34 minggu 6 hari

Menstruasi terakhir tanggal 8 April 2022, HPL 15 Januari 2023. Riwayat Kehamilan Ny.R mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua Ny.R tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya dan Ny.R pernah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Riwayat anak pertama usia 2,5 tahun. Kehamilan pertama dengan anemia dan saat persalinan ditransfusi darah 4 kolf.

Riwayat kesehatan Ny.R tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, HIV penyakit menurun dan menahun seperti DM, Asma dan hipertensi. Dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC dan HIV, menurun dan menahun seperti DM, Asma dan hipertensi.

Hasil pengkajian data objektif dilakukan diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum normal, keluhan pusing. Hasil pengukuran BB 50,5 kg, BB ibu sebelum hamil 42 kg, TB 163 cm, LILA 20,5 cm, TD 110/72 mmHg dan HB 8,5 gr/dL. Ibu mengalami KEK dan status gizi kategori berat badan kurang dengan nilai IMT 15,8 kg/m<sup>2</sup>.

Hasil pemeriksaan fisik bagian kepala normal tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstrimitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 26 cm, TBJ 2.170 gram, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting, pada pada perut ibu bagian kanan teraba

bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstrimitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, teras dan tidak melenting, dan masih bisa di goyangkan, diperkirakan kepala dan belum masuk pintu atas panggul. DJJ 142 x/m.

Ibu mengatakan cemas dalam menghadapi persalinan nanti karena pengalaman sebelumnya yang juga mengalami anemia hingga ditransfusi darah sebanyak 4 kolf. Ibu mengatakan selama hamil ini telah banyak makan-makanan yang mengandung zat besi seperti sayur bayam, lauk hati ayam, dan rutin mengonsumsi tablet penambah darah 3 kali dalam sehari.

Riwayat spiritual ibu dan suami beragama muslim, ibu taat beribadah dan saat waktu senggang bersholawat dan berdzikir.

Status imunisasi TT Ny.R yaitu TT3, saat caten. Ny.R sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada saat pertama kali datang ke puskesmas (K1) tanggal 25 Juli 2022 : Hb : 10,8 g/dl, Golongan darah A, Protein urine : (-) negative, Urin Reduksi: (-) negative, HbSAg : (-) Non reaktif, PICT : (-) Non reaktif, Sifilis : (-) Non reaktif, GDS 125 mg/dl.

Pada tanggal 3 Desember 2022 saat usia kehamilan Ny.R 34 minggu 3 hari, Ny.R melakukan pemeriksaan lab dengan hasil Hb : 8,4 gr/dl, Protein urine : (-) negatif, Urin Reduksi: (-) negative, dan *rapid test* hasil non reaktif

Ny.R diberikan Fe 30 butir, vitamin C 30 butir sedangkan Calcium 10 butir di minum pagi hari. Ibu juga di berikan tentang anemia, ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan trimester. Ibu di minta untuk kontrol ulang HB 1 minggu lagi.

Pada tanggal 26 Desember 2022 Ny.R datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan punggung. Saat ini usia kehamilan 37 minggu 3 hari. Hasil pengkajian data objektif dilakukan diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum normal. Hasil pengukuran BB 51,5 kg, TD 96/63 mmHg. Pemeriksaan leopold I bokong, leopold II

punggung disebelah kiri, leopold III kepala, leopold IV divergen 3/5, TFU 29 cm dengan TBJ 2790 gram, dan DJJ 138 x/menit.

Penatalaksanaan pada Ny.R yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, memberikan KIE ketidaknyamanan dan tanda bahaya di TM III, KIE tentang tanda-tanda persalinan, memberikan tablet penambah darah 10 butir, vitamin C 10 butir, dan kalsium 10 butir. Mengevaluasi pemahaman ibu tentang apa yang disampaikan oleh bidan, dan mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

## 2. Persalinan

Pada tanggal 1 Januari 2023 pukul 07.00 Ny.R datang ke Rumah Sakit Panembahan Senopati bersama suami, Ny.R mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng teratur sejak dini hari tadi pukul 03.00, air ketuban belum pecah, dan ada lendir darah.

Hasil pengkajian diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum normal, kesadaran *compos mentis*. Hasil pengukuran TD 100/80 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36.7 °C. Berdasarkan perhitungan umur kehamilan saat ini adalah 38 minggu dengan kondisi fisik konjungtiva merah muda, muka tidak oedema, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara puting menonjol kanan dan kiri, perut tidak ada luka bekas operasi, ekstremitas tidak ada oedema dan reflek patella positif. pada palpasi Leopold I teraba bokong, leopold II teraba punggung kiri, leopold III bagian terendah janin presentasi kepala, leopold IV hasil divergen. Hasil pemeriksaan Mc Donald TFU 28 cm sehingga TBJ 2.790 gram. His 3x/10'/40'', DJJ 144x/menit. Hasil pemeriksaan dalam v/u tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, selket (+), preskep, H II, tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin, AK(+) STLD (+). Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan HB dengan hasil 10,9 gr/dL.

Selama fase inpartu kala I, observasi keluhan dan keadaan umum ibu, keluhan nyeri yang dirasakan ibu semakin kuat, dukungan secara psikis diberikan oleh suami dan ibu dianjurkan untuk beristirahat jika nyeri

datang, ibu sudah makan dan minum, dan tersedia teko berisi air putih, air teh, dan susu di samping tempat tidur ibu untuk ibu minum, ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan saat datangnya *his*. Ibu didampingi oleh suami selama proses persalinan, menganjurkan suami untuk memberikan support psikologis kepada isterinya. Teknik *massage* punggung dilakukan dan ibu mengatakan nyaman dan nyeri berkurang saat dilakukan *massage*. Ibu dianjurkan untuk miring ke kiri.

Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf, observasi dilakukan setiap 30 menit untuk DJJ, *His*, dan Nadi ibu, kemudian pemantauan pembukaan serviks setiap 4 jam. Mempersiapkan alat partus dan persiapan alat resusitasi bayi.

Pada tanggal 1 Januari 2023 pukul 11.00 WIB, ketuban pecah air ketuban jernih, his 4x/10'/45'' kuat, DJJ 153 x/m, pemeriksaan dalam v/u tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak tidak teraba, pembukaan 8 cm, selket (-), AK jernih, preskep, penunjuk UUK di jam 12, H III, tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin, STLD (+).

Pada tanggal 1 Januari 2023 pukul 13.00 WIB ibu mengatakan sudah ingin meneran, 4x10'x50'', DJJ 149x/menit, v/u tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selket (-), AK jernih, preskep, penunjuk UUK di jam 12, H IV, tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin, STLD (+)

Ibu mengatakan nyeri semakin kuat dirasakan, tidak bisa lagi menahan untuk meneran, skala nyeri 10. Memberitahu ibu dan keluarga jika pembukaan sudah lengkap, ibu diajarkan cara mengedan dengan baik dan benar. Ibu diberikan dukungan psikologis oleh suami. Dilakukan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan asuhan sayang ibu.

Pada Pukul jam 13.20 bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, selanjutnya melakukan asuhan bayi segera setelah lahir normal mengeringkan bayi dan menjaga kehangatan bayi.

Pemeriksaan TFU setinggi pusat janin tunggal, kontraksi baik. Dilakukan manajemen aktif kala III, menyuntikkan oksitosin lalu melakukan pemotongan tali pusat. Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Pukul 13.25 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis. perdarahan kala III  $\pm$  50 cc. Bidan memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya yang kedua serta mengucapkan selamat atas proses persalinannya yang lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat, bayi diberikan kepada ibu untuk IMD.

Bidan melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir tampak rupture perineum grade 2 kemudian dilakukan penjahitan dengan anestesi local lidocain 1%. Selesai penjahitan perineum, bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam post partum pada pukul 13.35, 1 jam di jam pertama post partum, TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/m, S: 36 °C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  20cc. Ibu diberikan tablet tambah darah 1x1, asam mefenamat 500mg 3x1, amoxilin 500mg 1x1.

Pada pukul 14.10 WIB, observasi 1 jam di jam kedua postpartum, TD: 110/80 mmHg, N: 82 x/m, S: 36 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  15 cc, pengeluaran ASI (+) kolostrum. Bidan mengajarkan ibu teknik menyusui, dan memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai ASI eksklusif.

Evaluasi perkembangan pasien Ny. R setelah bayi lahir sampai 2 jam setelah bayi lahir, dirawat kondisi ibu dan bayi baik.

### **3. Bayi Baru Lahir**

Pada tanggal 1 Januari 2023 pukul jam 13.20 bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, selanjutnya bidan melakukan asuhan bayi segera setelah lahir normal mengeringkan bayi dan menjaga kehangatan bayi..

Dari buku KIA diketahui bahwa asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vitamin K 1 mg dan pencegahan infeksi mata

menggunakan selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik normal, BB: 3000 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm LD 33 cm, LILA 12 cm. Bayi dirawat gabung sejak post partum, bayi menangis kuat, dan bayi telah menetek. Bayi sudah diberikan imunisasi HB-0.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE, edukasi yang diberikan adalah cara menjaga kebersihan bayi, menjelaskan mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi yang harus ibu waspadai, mengajarkan cara menyusui dengan posisi dan teknik yang benar, menganjurkan Ny. R untuk menyusui sesering mungkin, menganjurkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara melakukan perawatan tali pusat, dan menjelaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Pada tanggal 1 Januari 2023 pukul 19.30, dilakukan pemeriksaan didapatkan bahwa hasil pemeriksaan fisik normal, anus (+), pallatum (+), BB: 3000 gr HR: 122 x/m, S: 37 °C, R:48 x/m. Reflek bayi : sudah refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). Ibu dan keluarga diberikan KIE tentang ASI, tanda kecukupan asi, menjelaskan, mengajarkan teknik menyusui.

Pada tanggal 8 Januari 2023, Ny. R datang ke Puskesmas Sewon 1 bersama bayinya untuk melakukan pemeriksaan bayinya. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa pemeriksaan fisik normal, BB: 2900 gram, PB 50 cm, tidak ada tanda-tanda ikterik.

Pada tanggal 20 Januari 2023, berdasarkan hasil pengkajian dari kunjungan rumah, didapatkan bayi dalam keadaan baik, BB 3100 gram. Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, mengingatkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

#### **4. Nifas**

Pada pemeriksaan tanggal 1 Januari 2023 bidan melakukan pengkajian diketahui bahwa ibu mengatakan senang atas kelahirannya dan

masih merasa lemas, bisa istirahat, tetapi masih mules pada bagian perut bawah, luka jahitan perineum nyeri, ASI belum keluar banyak.

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya ditandai dengan selalu menemani dan membantu selama kehamilan hingga masa nifasnya. Ibu sudah makan minum, dan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri.

Ibu mengatakan bahwa ASI sudah keluar, bayi menyusu, puting susu menonjol, dan darah yang keluar berwarna kemerahan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. R adalah memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara *on demand*. Mengajarkan ibu perawatan payudara seperti Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat ibu, dan tanda bahaya pada masa nifas.

Pada tanggal 8 Januari 2023 Ny.R datang ke Puskesmas untuk kontrol nifas. Ibu mengatakan sudah cukup sehat, bisa istirahat, dan masih merasa nyeri pada luka jahitan. Pemeriksaan tanda-tanda vital Tekanan darah 110/80 mmHg, pernafasan 21 kali per menit, suhu  $36^{\circ}\text{C}$ , nadi 84 x/menit. Pada pemeriksaan fisik mata konjungtiva merah muda, sclera putih, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, ASI sudah keluar, bayi menyusu, puting susu menonjol, asi sudah sudah keluar. Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan simfisis pusat, atas symphysis, lochea berwarna merah kecoklatan (*lochea sanguelenta*), tidak berbau busuk, ada luka jahit di perineum, tidak ada tanda- tanda infeksi , PPV  $\pm$  10 cc.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu bidan memberitahu hasil pemeriksaan, memberitahu ketidaknyamanan. Memberitahu ibu bahwa ketidaknyamanan yang ibu rasakan merupakan hal normal, karena area tersebut seringkali lembab dan basah maka proses penyembuhan bisa

menjadi lebih lama, mengingatkan kembali untuk tetap memberikan asinya secara *on demand*, memastikan teknik menyusui ibu benar, dan mengingatkan kembali tanda bahaya ibu nifas.

Pada tanggal 20 Januari 2023, melakukan kunjungan rumah ibu mengatakan tidak ada keluhan. Saat melakukan pemeriksaan, didapatkan TTV dalam batas normal, dan tidak ada masalah saat pemeriksaan fisik. TFU setinggi simfisis, *lochea serosa* dan luka jahitan perineum sudah kering.

Tanggal 5 Februari 2023 bidan melakukan kunjungan rumah, pada hasil pemeriksaan didapatkan bahwa kondisi umum baik, kesadaran *compos mentis*. Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, pernafasan 21 kali per menit, suhu 36<sup>7</sup>°C. nadi 84 x/menit. Pada pemeriksaan fisik mata konjungtiva merah muda, sclera putih, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, ASI keluar, tidak ada lecet pada puting susu, tidak ada pembengkakan, nyeri tekan dan tanda-tanda infeksi pada payudara kiri dan kanan. TFU sudah tidak teraba, tidak ada pengeluaran abnormal pervaginam, *lochea alba*..

Memberikan KIE kepada Ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, jenis, keuntungan dan kerugian. Menjelaskan kepada ibu bahwa metode yang sesuai dengan kondisi ibu dan suami adalah metode kontrasepsi jangka panjang seperti Implant, IUD, MOW/MOP, namun ibu belum menentukan pilihan, Ny.R masih ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.

Pada tanggal 2 Maret 2023, melakukan pengkajian melalui *Whatsapp*, ibu mengatakan sudah menggunakan kontrasepsi IUD.

## 5. KB

Pada tanggal 2 Maret 2023, dilakukan pengkajian melalui *Whatsapp*, ibu sudah menggunakan kontrasepsi IUD, penatalaksanaan yang di berikan yaitu mengajarkan ibu untuk pemeriksaan mandiri benang IUD, cara kerja, dan waktu kunjungan ulang.

## B. Kajian Teori

### 1. Kehamilan

#### a. Definisi Kehamilan Normal

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (antara 0 sampai 12 minggu);, triwulan kedua dari bulan keempat sampai keenam (antara 12 sampai 28 minggu) dan triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai ke sembilan (antara 28 sampai 40 minggu).<sup>5</sup> Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

- 1) Ovum, ovum adalah suatu sel dengan diameter  $\pm 0,1$  mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.
- 2) Spermatozoa, berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.
- 3) Konsepsi, konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.
- 4) Nidasi, Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.
- 5) Plasentasi, plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.

#### b. Modifikasi Asuhan *Antenatal Care*

##### 1) Pengertian

Asuhan Antenatal Care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal mulai serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan, yang bertujuan untuk memastikan ada tidaknya penyulit

atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan.<sup>5</sup>

Modifikasi layanan diperlukan untuk membantu ibu hamil melakukan *social distancing*, dengan tujuan mengurangi transmisi antara ibu hamil, staf, dan pengunjung lain. Modifikasi layanan juga diperuntukkan ibu hamil yang dicurigai atau sudah terkonfirmasi COVID-19 dan sedang melakukan isolasi mandiri namun memerlukan pelayanan di rumah sakit.<sup>6</sup>

2) Tujuan pelayanan *antenatal care*

Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.<sup>5</sup>

Ibu yang tidak mendapatkan asuhan antenatal memiliki risiko lebih tinggi kematian maternal, stillbirth, dan komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal rutin bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat.<sup>6</sup>

c. 10 T dalam melakukan pemeriksaan antenatal terdiri dari<sup>7</sup> :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, Menurut Prawirohardjo (2010), Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 11,5 sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang

mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan. Tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm.

Tabel 1. Rekomendasi rentang peningkatan Berat Badan Total ibu hamil.

No.	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan.	
			Pon	Kilogram
1.	Ringan	BMI < 19,8	28 sampai 40	12,5 sampai 18
2.	Normal	BMI 19,8 -26	25 sampai 35	11,5 sampai 16
3.	Tinggi	BMI > 26 sampai 29	15 sampai 25	7 sampai 11,5
4.	Gemuk	BMI > 29	≥ 15	≥ 7

- 2) Pengukuran tekanan darah, tekanan darah normal tidak lebih dari 140/90 mmHg. Jika lebih besar atau sama dengan 140/90 maka ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.
- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya. Ada pula cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil menurut Manuaba (2010) :  
Rumus  $IMT = BB / TB^2$ . Status gizi ibu dikatakan normal bila nilai IMT nya antara 18,5-25,0 Kriteria IMT :
  - 1) Nilai  $IMT < 18,5$  : Status gizi kurang
  - 2) Nilai  $IMT 18,5-25$  : Status gizi normal
  - 3) Nilai  $IMT > 25$  : Status gizi lebih/ obesitas

- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pengukuran tinggi rahim berguna untuk mengetahui pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.
- 5) Pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi. Imunisasi tetanus toksoid berguna untuk mencegah tetanus pada bayi.

**Tabel 2.2<sup>8</sup>**  
**Jadwal imunisasi TT**

	<b>Interval</b>	<b>Lama perlindungan</b>	<b>% perlindungan</b>
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 mgg setelah TT1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahu setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 th/seumur hidup	99%

- 6) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
- 7) Denyut jantung janin (DJJ) dan penentuan presentasi janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Jika denyut jantung janin < 120 kali per menit atau > 160 kali per menit menunjukkan ada tanda gawat janin dan harus dilakukan rujukan.
- 8) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya). Anemia dalam kehamilan apabila kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr%,

pada trimester I dan III, dan dibawah 10,5 gr% pada trimester II (Saifuddin 2014). Hal ini diperlukan untuk memperkirakan kecukupan suplai darah ke janin dan risiko jika terjadi perdarahan saat persalinan. Sel darah putih menunjukkan apakah terjadi infeksi di tubuh ibu. Trombosit untuk melihat apakah ada kelainan faktor pembekuan darah, ini berhubungan dengan resiko perdarahan. Pemeriksaan urin dimaksudkan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kencing, adanya darah, protein, dan gula pada urin yang menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi kehamilan. Pemeriksaan HBsAg untuk mengetahui adanya infeksi hepatitis B pada ibu. Infeksi hepatitis bisa ditularkan lewat darah dan hubungan seksual. Pemeriksaan tersebut dianjurkan sebagai skrining untuk mengetahui kondisi kehamilan dan resiko saat persalinan terhadap ibu dan janin. Jika dari hasil pemeriksaan diketahui ada hal-hal yang tidak normal maka diharapkan masih bisa diterapi sebelum persalinan sehingga ibu menjalani persalinan dalam kondisi yang benar-benar optimal, sehingga diharapkan ibu dan bayi selamat dan sehat.

Kemudian menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, Pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar Hemoglobin darah, protein dalam urine, kadar gula darah, darah Malaria (pada daerah endemik), tes sifilis, HIV, dan BTA (pada ibu yang dicurigai menderita tuberkulosis).<sup>9</sup>

- 9) Temu Wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikosial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan

kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.

10) Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

#### d. Pemantauan Janin

##### 1) Taksiran Berat Badan Janin<sup>7</sup>

Rumus Johnson-Tausak : menentukan taksiran berat janin adalah :

$$BB = (TFU(\text{cm}) - n) \times 155$$

Bila kepala belum masuk PAP maka  $n = 13$ , bila kepala masih di atas spina ischiadika  $n = 12$ , bila kepala sudah berada dibawah spina ischiadika,  $n = 11$ .

##### 2) Gerakan pertama fetus

Gerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20 – 24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal.<sup>5</sup>

##### 3) Denyut Jantung Janin

DJJ merupakan salah satu tanda pasti kehamilan dan kehidupan janin. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung dapat di deteksi dengan fetoskop. Dan menggunakan alat *ultrasound* atau system Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Dalam keadaan normal

frekuensi fase denyut jantung janin berkisar antara 120 – 160 dpm. Disebut takhikardi apabila frekuensi dasar > 160 dpm selama 10 menit. Brakikardi bila frekuensi dasar < 120 dpm. selama 10 menit.<sup>5</sup>

e. Ketidaknyamanan Fisiologis Trimester III

LBP (*Low Back Pain*) akibat kehamilan merupakan suatu sindroma klinis yang ditandai dengan gejala utama rasa nyeri atau perasaan lain yang tidak enak di daerah tulang belakang dari rusuk terakhir atau *VTh12* sampai bagian pantat atau anus karena pengaruh hormon yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot, dan juga bisa disebabkan faktor mekanika tubuh yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang dikarenakan perubahan sikap dan penambahan beban pada saat ibu hamil.<sup>7</sup>

*Low back pain* saat kehamilan disebabkan adanya ketidakseimbangan kerja otot bagian *anterior* dan bagian *posterior* pada daerah lumbal. LPB pada trimester terakhir kehamilan disebabkan karena nyeri akibat perubahan postur akibat penambahan beban kandungan yang semakin besar sehingga menyebabkan pertambahan sudut lengkungan tulang belakang. Pertambahan sudut lengkungan menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas lumbal menjadi menurun.<sup>10</sup>

Perubahan yang terjadi pada wanita hamil adalah penambahan berat dan pembesaran rahim disebabkan terjadinya kombinasi antara *hipertrofi* atau peningkatan ukuran sel dan pengaruh mekanis tekanan *interior* terhadap dinding rahim seiring perkembangan janin didalam kandungan. Sejalan dengan penambahan berat badan secara bertahap selama kehamilan dan semakin membesarnya ukuran rahim menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan wanita berubah. Apabila ibu hamil tidak memperhatikan postur tubuhnya akibatnya ibu akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan *lordosis*. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri.<sup>11</sup>

### Penanganan LBP :

#### 1) Kompres air hangat (*Warm compress*)

*Warm compress* adalah kompres hangat pada punggung ibu hamil dengan menggunakan suhu hangat lokal yang bisa menyebabkan beberapa efek fisiologis. Beberapa dampak fisiologi dari *warm compress* antara lain pelunakan jaringan fibrosa, otot tubuh menjadi lebih rileks, rasa nyeri menjadi turun bahkan hilang, bahkan aliran darah ibu hamil menjadi lancar.<sup>12</sup>

Kompres air hangat pada punggung (bantalan pemanas, mandi air hangat, atau duduk dibawah siraman air hangat) memiliki efek *vasodilatasi* yang dapat meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan otot.<sup>11</sup> Memberikan kompres hangat pada bagian nyeri akan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti *bradikinin, histamine dan prostaglandin* yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang seraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat.<sup>13</sup>

#### 2) *Backrub*

*Backrub* adalah gosok punggung untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung pada ibu hamil dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung ibu hamil secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi. Senam hamil latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil sehingga dapat membuat tubuhbugar, karena sirkulasi darah menjadi baik.

#### 3) Mekanika Tubuh

Mekanika tubuh pada ibu hamil yaitu posisi tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang *lordosis*. Mekanika tubuh pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengangkat beban dan posisi jongkok.<sup>14</sup>

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III<sup>15</sup>

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

Klasifikasi perdarahan yang berhubungan dengan kehamilan<sup>7</sup> :

- a) Plasenta Previa
- b) Solusio Plasenta
- c) Perdarahan pada plasenta letak rendah
- d) Pecahnya Vasa Previa

2) Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, ini disebabkan pertanda gagal jantung dan preeklamsi.

3) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

4) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

5) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

- 6) Masalah lain pada masa hamil
  - a) Demam, menggigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria menunjukkan adanya gejala penyakit malaria.
  - b) Batuk lama (lebih dari 2 minggu)
  - c) Merasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan
  - d) Diare berulang
  - e) Sulit tidur dan cemas berlebihan
  - f) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
- g. Persiapan persalinan<sup>15</sup>

Persiapan persalinan dengan menanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan dan siapa yang mendampingi ibu saat persalinan. Mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya. Menyiapkan kartu Janin Kesehatan Nasional (JKN), jika ibu belum memiliki JKN dapat mendaftarkan ke kantor BPJS kesehatan setempat atau menanyakan ke Puskesmas. Merencanakan tempat bersalin (PMB/Puskesmas/RS). Mempersiapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Menyiapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu dan bersedia menjadi pendonor bila diperlukan. Mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan. dan memastikan ibu hamil dan keluarga untuk menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.

## 2. Anemia dalam Kehamilan

### a. Pengertian

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah  $<11\text{g\%}$  pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb  $<10,5\text{ g\%}$  pada trimester 2. Anemia pada ibu hamil terjadi karena adanya peningkatan jumlah plasma dan eritrosit. Peningkatan plasma sebanyak 3 kali pada jumlah eritrosit akan

menyebabkan penurunan perbandingan hemoglobin-hematokrit dan meningkatkan resiko anemia fisiologis. Pada kondisi tertentu anemia pada ibu hamil juga terjadi karena adanya pendarahan, infeksi parasit, kegagalan sumsum tulang atau penyakit tertentu.<sup>2</sup>

Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil.

b. Etiologi Anemia

Etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma. Penambahan volume plasma yang relatif lebih besar daripada penambahan massa haemoglobin dan volume sel darah merah. Darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Namun bertambahnya sel-sel darah adalah kurang jika dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Dimana penambahan tersebut adalah sebagai berikut: plasma 30,0%, sel darah 18,0%, dan haemoglobin 19,0%.<sup>3</sup>

Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita hamil tersebut untuk meringankan beban jantung dalam masa hamil, karena sebagai akibat hipervolemia, cardiac output meningkat.

Selama hamil volume darah meningkat 50,0 % dari 4 ke 6 L,

volume plasma meningkat sedikit menyebabkan penurunan konsentrasi Hb dan nilai hematokrit. Penurunan ini lebih kecil pada ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi. Kenaikan volume darah untuk memenuhi kebutuhan perfusi dari uteroplasenta. Ketidakseimbangan antara kecepatan penambahan plasma dan penambahan eritrosit biasanya memuncak di TM II.

c. Patofisiologi

Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%. Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Cadangan zat besi pada wanita yang hamil dapat rendah karena menstruasi dan diet yang buruk karena kebutuhan zat besi ibu hamil dua atau tiga kali lipat.<sup>4</sup>

Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin dan plasenta, dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Kebutuhan zat besi janin yang paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan, dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus walaupun juga bergantung hanya pada cadangan besi ibu. Kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi anemia defisiensi besi sehingga dapat membawa pengaruh buruk pada ibu maupun janin, ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan.<sup>5</sup>

d. Tanda dan Gejala

Pada umumnya telah disepakati bahwa tanda-tanda anemia akan jelas apabila kadar hemoglobin (Hb) < 7 gr/dl. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, pucat, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, gangguan penyembuhan luka, dan pembesaran kelenjar limpa.<sup>6</sup>

Gejala anemia ringan yaitu kelelahan, penurunan energi, kelemahan, sesak nafas ringan, palpitasi, pucat. Tanda dan gejala anemia berat yaitu perubahan warna tinja (hitam, lengket dan berbau busuk, merah marun atau tampak berdarah jika anemia kehilangan darah melalui saluran pencernaan), denyut jantung cepat, tekanan darah rendah, frekuensi pernafasan cepat, pucat atau kulit dingin, kulit kuning atau *jaundice* jika anemia karena kerusakan sel darah merah, murmur jantung, pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu, nyeri dada, pusing atau kepala terasa ringan (ketika berdiri), kelelahan, sakit kepala, tidak bisa berkonsentrasi, sesak nafas, nyeri dada, angina, atau serangan jantung, pingsan.<sup>7</sup>

e. Klasifikasi Anemia

Macam-macam anemia menurut, ada 3 macam yaitu<sup>8</sup>:

1) Defisiensi besi pada kehamilan

Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi). Penyebab biasanya asupan makanan tidak memadai (terutama pada anak perempuan remaja), kehamilan sebelumnya, atau kehilangan normal secara berulang zat besi dalam haid (yang mendekati jumlah tertentu, biasanya berlangsung setiap bulan dan demikian mencegah penyimpanan zat besi).

## 2) Anemia defisiensi folat pada kehamilan

Defisiensi folat meningkatkan risiko kecacatan pada tabung saraf (medulla spinalis di sumsum tulang belakang) dan mungkin sindrom alkohol janin. Defisiensi terjadi pada 0,5 sampai 1,5% wanita hamil, dan jika kekurangan adalah moderat atau berat maka akan mengalami anemia megaloblastik makrositik. Jarang, anemia berat dan glossitis terjadi.

## 3) Hemoglobinopathi pada kehamilan

Jika tubuh memiliki penyakit sel sabit atau talasemia, tubuh akan mengalami kesulitan memproduksi sel darah merah yang sehat, sehingga dapat menyebabkan anemia. Hemoglobinopathi selama kehamilan, khususnya penyakit sel sabit, penyakit Hb S-C, penyakit talasemia  $\beta$ -, dan  $\alpha$  thalassemia, dapat memperburuk dan perinatal (untuk screening genetik penyakit sel sabit yang telah ada sebelumnya, terutama jika berat akan meningkatkan risiko infeksi (pneumonia paling sering), UTI, dan endometritis), hipertensi yang diakibatkan oleh kehamilan, gagal jantung, dan infark paru. Klasifikasi anemia antara lain:

- a) Normal : Hb 11 gr%
- b) Anemia ringan : Hb 9 – 10 gr%
- c) Anemia Sedang : Hb 7 -8 gr%
- d) Anemia Berat : Hb kurang 7gr%

## f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Kehamilan

### 1) Sosial dan ekonomi

Kondisi lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi pangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi pangan dan gizi yang berbeda.

Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas gizi. Apabila tingkat perekonomian seseorang baik maka status gizinya akan baik dan sebaliknya.<sup>9</sup>

## 2) Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan berakibat anemia.

## 3) Pendidikan

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga.

## 4) Budaya

Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia, misalnya pada ibu hamil, yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan.

## 5) Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan yang bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan ANC dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 6 kali, 2 kali ditrimester 1, 1 kali ditrimester 2 dan 2 kali ditrimester 3 dengan minimal pemeriksaan dengan dokter 2 kali ditrimester 1 dan 3.

6) Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi, semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin menjadi anemia.<sup>10</sup>

7) Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat.

8) Dukungan suami

Dukungan informasi dan emosional merupakan peran penting suami, dukungan informasi yaitu membantu individu menemukan alternative bagi penyelesaian masalah, misalnya menghadapi masalah atau kesulitan selama hamil, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan dan dokter.

9) Pola konsumsi

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya dan social. Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi.

10) Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacingan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacingan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia.

## 11) Pendarahan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi. Pendarahan menyebabkan banyak unsur besi yang hilang sehingga dapat berakibat pada anemia.<sup>11</sup>

### g. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal sebab anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah.

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang rendah, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain).

### h. Penatalaksanaan

#### 1) Anemia Ringan

Dengan kadar Hemoglobin 9-10 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi, dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari.

#### 2) Anemia Sedang

Pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mcg asam folat peroral sekali sehari.

#### 3) Anemia Berat

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan fero dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml intramuskular. Transfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan

walaupun sangat jarang diberikan mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin.

Apabila diagnosis anemia telah ditegakkan, lakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah. Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, berikan suplementasi besi dan asam folat. Tablet yang saat ini banyak tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 µg asam folat. Pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pascasalin. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia.

Konseling adalah penatalaksanaan dini bagi ibu hamil karena pada konseling akan memperbaiki pola makan si ibu. Pengaturan diet akan diberikan seperti zat besi dari bahan makanan yang baik bagi ibu karena mudah diserap dibandingkan zat besi oral. Apabila kadar hemoglobin <10 g/dL dan hematokrit 30%, maka pemberian zat besi diperlukan. Adapun sayuran hijau merupakan makanan yang perlu dikonsumsi bagi ibu hamil yang berisiko anemia. Ayam, hati, ikan, daging, telur, brokoli, bayam, asparagus, air jeruk, dan kacang-kacangan merupakan makanan-makanan pemberian diet tinggi asam folat bagi ibu hamil.

### 3. Kehamilan dengan KEK

#### a. Pengertian

KEK merupakan ibu dengan kondisi mengalami kekurangan kalori dan protein atau disebut malnutrisi yang dapat menyebabkan munculnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Patokan atau batasan dikatakan KEK atau tidak dilihat dengan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm dan kemungkinan bayi yang dilahirkan dengan bayi berat lahir rendah (Supariasa, 2016).

b. Etiologi KEK

KEK terjadi karena kekurangan asupan zat-zat gizi oleh ibu sehingga cadangan zat gizi atau nutrisi dalam tubuh tidak cukup untuk memenuhi kebutuhannya. Jika kondisi seperti ini berlangsung lama maka cadangan zat gizi akan habis dan terjadi kemerosotan jaringan yang ditandai dengan penurunan berat badan (Adriani, 2018).

c. Tanda dan gejala KEK

Tanda dan gejala terjadinya KEK yaitu berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan saat pengukuran LILA didapatkan hasil kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LILA (Supariasa, 2016). Tujuan dari pengukuran LILA adalah untuk mendeteksi dini kelompok wanita usia subur yang beresiko KEK sehingga harapannya dengan mengetahui hasil pengukuran LILA, maka WUS dapat mempersiapkan dengan optimal sebelum konsepsi.

d. Faktor yang Mempengaruhi KEK

1) Asupan makanan

Kebiasaan buruk dalam memenuhi kebutuhan asupan makan saat remaja akan mengakibatkan munculnya berbagai permasalahan gizi termasuk kejadian KEK, jika hal tersebut berlangsung dalam periode waktu yang lama. Maka, pengukuran konsumsi makanan penting guna mengetahui proporsi dan dapat dijadikan sebagai cara untuk mengukur gizi sehingga tahu mengapa seseorang mengalami malnutrisi (Zaki et al., 2017).

2) Umur

Umur seseorang akan mempengaruhi kebutuhan gizi yang diperlukan dalam tubuh. Umur muda perlu tambahan gizi yang relatif banyak karena masih diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Namun umur tua juga memerlukan energi yang besar guna mendukung fungsi organ yang mulai melemah.

3) Aktivitas

Aktivitas dan kegiatan setiap orang berbeda, seseorang dengan

aktivitas fisik lebih berat akan membutuhkan nutrisi dan energi yang lebih besar dibanding seseorang yang kurang aktif.

4) Adanya penyakit

Malnutrisi dapat membuat tubuh rentan akan infeksi, akibatnya penyakit infeksi ini akan menyebabkan penurunan status gizi. Adapun mekanismenya sebagai berikut:

- a) Penurunan asupan gizi membuat nafsu makan menurun, karena menurunnya absorpsi dan cara mengurangi makanan saat sakit.
- b) Kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah.
- c) Perdarahan yang terus menerus.
- d) Meningkatnya kebutuhan akibat sakit atau parasit dalam tubuh.

5) Pengetahuan tentang Gizi

Seseorang dalam memilih makanan dan melakukan diet dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap terhadap makanan. Melalui pendidikan formal diharapkan banyak dampak positif kaitannya dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Dalam beberapa studi, jika tingkat pendidikan meningkat maka pengetahuan akan bertambah baik.

6) Pendapatan Keluarga

Kualitas dan kuantitas makanan ditentukan dalam keluarga dimana yang berpendapatan rendah, 60-80% dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Jika pendapatan meningkat maka semakin besar total pengeluarannya termasuk pengeluaran untuk mencukupi makanan (Mulyani, 2016).

e. Dampak KEK

1) Pada ibu hamil

Kekurangan gizi selama hamil dapat menyebabkan masalah atau resiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan yang dapat berakibat pada keguguran (abortus), berat badan ibu tidak bertambah secara adekuat, dan mudah terjangkit penyakit infeksi. Kurangnya gizi selama masa kehamilan tidak hanya dapat

melemahkan fisik dan membahayakan jiwa ibu namun juga dapat mengancam kesehatan janin (Restu, 2016).

2) Pada saat persalinan

Dampak ibu dengan KEK pada saat persalinan dapat mengakibatkan persalinan lama dan sulit, persalinan sebelum waktunya (*premature*), dan persalinan yang diakhiri dengan tindakan operasi (Restu, 2016).

3) Pada ibu nifas

Pada ibu dengan riwayat KEK pada masa kehamilannya, saat setelah persalinan akan menimbulkan komplikasi yaitu perdarahan *postpartum*. Hal ini disebabkan karena kontraksi uterus mungkin saja menjadi lemah akibat kekurangan asupan gizi (Restu, 2016).

4) Pada BBL

KEK pada ibu dapat menjadikan resiko kelahiran bayi dengan Bayi berat Lahir Rendah (BBLR), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan). BBLR mempunyai resiko kematian lebih besar 2-3 kali dibanding bayi lahir dengan berat badan yang normal. Apabila ibu hamil mengalami KEK, maka janin kurang dalam mendapatkan asupan gizi secara optimal akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu sampai dengan janin itu lahir (Restu, 2016).

f. Penatalaksanaan KEK

1) Pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) pada ibu hamil berbentuk biskuit yang mengandung protein serta karbohidrat diperkaya 11 vitamin serta 7 mineral.

2) Mengupayakan supaya ibu hamil memeriksakan kehamilannya sesering mungkin sejak awal kehamilan guna mengetahui secara dini terjadinya KEK serta menentukan nutrisi yang di butuhkan (Tempali & Sumiaty, 2019).

3) Memantau kenaikan berat badan dan LILA.

4) Memberikan dukungan etika kepada ibu, mengikutsertakan pasangan dan keluarga dalam pengasuhan selama kehamilan.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang makanan cukup dengan gizi seimbang dan mengandung protein seperti telur, ikan. Karbohidrat dari umbi-ubian, beras, jagung, lemak dan kalsium dari susu, kacang-kacangan. Zat besi dari hati ayam, daging dan sayuran berwarna hijau gelap, kacang hijau serta vitamin dari buah. Memperbanyak minum air putih minimal 2 liter dalam sehari. (Khodijah, 2021).

#### 4. Persalinan

##### a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit.<sup>7</sup>

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 pada ibu maupun pada janin.<sup>7</sup>

##### Tanda-Tanda Mulainya Persalinan<sup>8</sup>

Tanda-tanda permulaan persalinan adalah *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yang merupakan kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun. Perasaan sering-sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah diuterus (*fase labor pains*). Servik menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

##### Tanda-Tanda Inpartu :

1) Rasa sakit adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.

- 2) Keluar lendir dan bercampur darah yang lebih banyak, robekan kecil pada bagian servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah
- 4) Pada pemeriksaan dalam, servik mendatar

b. Faktor persalinan

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

2) *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-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari:

a) *His* (kontraksi otot uterus)

Adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

b) Kontraksi otot-otot dinding perut

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan *ligamentous action* terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus/His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat :

- a) Kontraksi simetris
- b) Fundus dominan
- c) Relaksasi

- d) *Involuntir* : terjadi di luar kehendak
- e) *Intermitten* : terjadi secara berkala (berselang-seling).
- f) Terasa sakit
- g) Terkoordinasi
- h) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis

Perubahan-perubahan akibat his:

- a) Pada uterus dan servik, uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement*) dan terbuka/dilatasi.
- b) Pada ibu rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (*bradikardi*) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal yang harus diperhatikan dari his :

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per sepuluh menit.
- b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.
- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.

f) Aktivitas his frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. his palsu timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum kehamilan cukup bulan. His palsu dapat merugikan yaitu dengan membuat lelah pasien sehingga pada waktu persalinan sungguhan mulai pasien berada dalam kondisi yang jelek, baik fisik maupun mental.

### 3) *Passenger*

*Passenger* terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan *Passenger* utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak *passenger* adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti *hydrocephalus* ataupun *anencephalus*, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

### 4) *Psikis* (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

Psikologis meliputi:

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat

d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh:

- a) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- b) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- c) Medikasi persalinan
- d) Nyeri persalinan dan kelahiran

c. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi dalam empat kala menurut yaitu:

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi & kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.

**Tabel 2.3**

**Perbandingan Fase Laten dan Fase Aktif**

Fase Laten	Fase Aktif
1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap 2) Berlangsung hingga serviks membuka <4cm 3) Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam	1) frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi $\geq 3x$ dalam waktu 10 menit dengan durasi $\geq 40$ detik dari pembukaan 3cm hingga 10cm (lengkap), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata : 2) Primigravida : 1cm perjam 3) Multigravida : >1 hingga 2cm per jam 4) Terjadi penurunan bagian bawah janin

2) Kala II (pengeluaran janin)

*His* terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rektum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his

kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan yang terpimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1.5-2 jam, pada multi 0.5 jam.

### 3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus sehingga lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran perlekatan plasenta. Karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlibat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

### 4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Selama 2 jam post partum pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. Masase uterus untuk membuat kontraksi menjadi baik. Pantau temperatur tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan. Nilai perdarahan.

### d. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Untuk dapat menjamin keberhasilan partograf dengan baik maka partograf tidak diperlukan pada kasus : wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, perdarahan antepartum, per-eklamsia berat dan eklamsia, persalinan premature, persalinan bekas seksio sesarea atau bekas operasi rahim (uterus), persalinan dengan hamil ganda, kelainan letak, pada keadaan gawat janin, dugaan kesempitan panggul, persalinan

dengan induksi, hamil dengan anemia berat karena kasus tersebut digolongkan sebagai hamil dengan resiko tinggi sehingga perlu segera dilakukan rujukan, untuk mendapatkan pertolongan yang memadai.

e. Komplikasi Persalinan<sup>16</sup>

1) Komplikasi yang berhubungan dengan kemajuan persalinan

- a) Ketuban Pecah Dini (KPD)
- b) Distosia
- c) Tidak ada kemajuan dalam persalinan (partus macet)
- d) Emboli cairan ketuban

2) Komplikasi yang berhubungan dengan status ibu dan janin

- a) Gawat janin
- b) Janin >1 (kehamilan ganda) 3) Kematian janin (IUFD)

## 5. Bayi Baru Lahir

a. Definisi bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.<sup>2</sup> Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.<sup>10</sup>

b. Asuhan segera bayi baru lahir<sup>10</sup>

1) Adapun asuhannya sebagai berikut:

- a) Pencegahan kehilangan panas seperti mengeringkan bayi baru lahir, melepaskan handuk yang basah, mendorong kontak kulit dari ibu ke bayi, membedong bayi dengan handuk yang kering.
- b) Membersihkan jalan nafas.
- c) Memotong tali pusat.
- d) Identifikasi dengan cara bayi diberikan identitas baik berupa gelang nama maupun kartu identitas.

- e) Pengkajian kondisi bayi seperti pada menit pertama dan kelima setelah lahir, pengkajian tentang kondisi umum bayi dilakukan dengan menggunakan nilai Apgar.
- 2) Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai :
    - a) Timbang dan ukur bayi
    - b) Beri bayi salep mata antibiotika profilaksis (*oxytetrasiklin* 1% atau antibiotik lain)
    - c) Suntikan vitamin K1 1mg (0,5mL utuk sediaan 2mg/mL) IM di paha kiri anterolateral bayi. Manfaat vitamin K1 ini adalah membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi
    - d) Pastikan suhu tubuh bayi normal (36,5-37,5<sup>0</sup>C)
    - e) Lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan (bibir sumbing/langit sumbing, atresia ni, defek dinding perut) dan tanda-tanda bahaya pada bayi.
  - 3) Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi, pemberian vaksin hepatitis B kepada bayi baru lahir untuk mencegah infeksi hati, akibat virus hepatitis B. Vaksin ini bekerja dengan merangsang sistem kekebalan tubuh, agar menghasilkan antibodi yang dapat melawan virus.
- c. Perawatan Lain-lain
- 1) Perawatan tali pusat : Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.
  - 2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi hepatis B.

- 3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:
    - a) Pernapasan: sulit atau lebih dari 60x/menit
    - b) Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat
    - c) Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
    - d) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah) bau busuk, pernapasan sulit
    - e) Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
  - 4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
    - a) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama
    - b) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering serta mengganti popok
    - c) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
    - d) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.<sup>10</sup>
- d. Tanda-tanda bahaya
- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
  - 2) Kehangatan terlalu panas ( $> 38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $< 36^{\circ}\text{C}$ )
  - 3) Warna kuning, biru atau pucat, memar
  - 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
  - 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit
  - 6) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lender atau darah pada tinja.

- 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus.
- e. Penyuluhan sebelum bayi pulang
- 1) Perawatan tali pusat
  - 2) Pemberian ASI
  - 3) Jaga kehangatan bayi
  - 4) Tanda-tanda bahaya
  - 5) Imunisasi
  - 6) Perawatan harian atau rutin
  - 7) Pencegahan infeksi dan kecelakaan

## 6. Nifas

### a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.<sup>5</sup>

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.<sup>17</sup>

b. Tahapan Masa Nifas<sup>5</sup>

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, 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, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu.<sup>12</sup> Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*<sup>5</sup> Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Perubahan sistem reproduksi

Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri, proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

**Tabel 2.4**  
**Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari Kondisi<sup>15</sup>**

	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

## 2) *Lochea*

Lochia adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat orgasme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran Lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya

**Tabel 2.5<sup>17</sup>**  
**Perubahan Lochea**

Lochia	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 lender
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari

			leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut mati

*Lochea* yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lochea* alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lochea purulenta*". Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut "*lochea stasis*".

### 3) Proses Laktasi<sup>17</sup>

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar bulan.

Jenis-Jenis ASI :

- a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
- b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi :

a) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

b) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang Kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusu. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI.

3) Perubahan Psikis Masa Nifas<sup>17</sup>

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga.<sup>16</sup> Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir.

Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

a) *Fase taking in*

*Fase taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b) *Fase taking hold*

*Fase taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c) *Fase letting go*

*Fase letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan

bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak telalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

d. Jadwal kunjungan masa nifas<sup>18</sup>

Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali keterangan Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

<b>Tabel 2.6<sup>18</sup></b>		
<b>Jadwal Kunjungan Nifas</b>		
<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6 jam- 2 hari setelah persalinan	- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri - Pemberian ASI awal dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, mendampingi ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
		- Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan simfisis umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal







2	3-7 hari setelah persalinan	- Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	8-28 hari setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	29-42 hari setelah persalinan	- Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami - Memberikan konseling untuk KB secara dini

### e. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

#### 1) Nutrisi dan cairan

**IBU MENYUSUI**

**PORSI MAKAN DAN MINUM IBU MENYUSUI UNTUK KEBUTUHAN SEHARI**

Bahan Makanan	Ibu Menyusui (0 - 12 bulan)	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	6 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 3/4 gelas nasi
Protein hewani seperti: Ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	6 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

**Minum Air Putih: 14 gelas/ hari di 6 bulan pertama dan 12 gelas/ hari pada 6 bulan kedua**

**Catatan:**  
Konsultasikan porsi makan kepada tenaga kesehatan, perhatikan Indeks Masa Tubuh

31

## 2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU<sup>17</sup>

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut:

- a) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- b) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
- c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
- d) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena :
  - (1) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh
  - (2) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

## 3) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)<sup>17</sup>

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.<sup>20</sup> Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.

## 4) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk

berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 23–38 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

#### 5) Perawatan perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.<sup>17</sup>

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali<sup>19</sup>

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.<sup>19</sup>

#### 6) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal

amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 23 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pengurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.<sup>20</sup>

#### 7) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.<sup>25</sup> Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.

### 8) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.

### f. Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

Perdarahan paska persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder.

#### 1) Perdarahan Pasca Persalinan

a) Perdarahan pasca persalinan primer (early postpartum) Haemorrhage, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan pasca persalinan sekunder (late postpartum haemorrhage), atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat.

Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

#### 2) Infeksi Masa Nifas<sup>1</sup>

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C. tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :<sup>2</sup>

- a) Tampak sakit dan lemah.
- b) Suhu meningkat > 38°C.
- c) TD meningkat/menurun.
- d) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- e) Kesadaran gelisah/koma.

- f) Terjadi gangguan involusi uterus.
  - g) Lochea bernanah berbau.
- g. Langkah-langkah menyusui yang benar<sup>17</sup>
- Berberapa langkah yang benar dalam menyusui bayi antara lain :
- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
  - 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
  - 3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
  - 5) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu di depan.
  - 6) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
  - 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
  - 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
  - 9) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
  - 10) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara:
    - a) Menyentuh pipi dengan puting susu, atau
    - b) Menyentuh sisi mulut bayi.
    - c) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.

- d) Usahakan sebagian besar areola dimasukkan ke mulut bayi, susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
- e) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

#### 11) Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi :

- a) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau,
- b) Dagu bayi ditekan kebawah.

#### 12) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).

#### 13) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

#### 14) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-jawa) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi :

- a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau,
- b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

#### h. Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya bayi disusui secara *on demand* karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya.

Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.<sup>20</sup>

i. Masalah - masalah dalam pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:<sup>5</sup>

1) Puting susu lecet

Penyebab : Kesalahan dalam teknik menyusui yang benar, Akibat dari pemakaian sabun, alcohol, krim,dll untuk mencuci puting susu, Mungkin saja terjadi pada bayi yang *frenulum linguae* (tali lidah yang pendek), sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sehingga hisapannya hanya pada puting susu, Rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusui salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alcohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang.<sup>21</sup>

Pencegahan puting susu lecet diantaranya :

- a) Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
- b) Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
- c) Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alcohol

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk puting susu lecet yaitu:

- a) Perbaiki posisi menyusui.
- b) Mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit.

- c) Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet
  - d) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering
  - e) Pergunakan BH yang menyangga
  - f) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.
- 2) Payudara bengkak
- a) Penyebab : Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.
  - b) Pencegahan : Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir, Susukan bayi tanpa dijadwal, Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi., Melakukan perawatan payudara
- 3) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)
- Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada *duktus laktiferus*.
- a) penyebabnya adalah : Tekanan jari ibu pada waktu menyusui, Pemakaian BH yang terlalu ketat, Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.
- 4) Mastitis
- Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:
- a) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat
  - b) Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
  - c) BH yang terlalu ketat
  - d) Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.
- 5) Abses payudara
- Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.

6) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)

Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat *Hoffman* secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

## 7. Keluarga Berencana

a. Definisi kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegaha terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding Rahim.<sup>22</sup>

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB Pascapersalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada PUS setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kesuburan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi.<sup>22</sup>

b. Jenis kontrasepsi<sup>23</sup>

1) KB Sederhan.

- a) Metode pantang berkala / kalender
- b) Koitus Interuptus /senggama terputus
- c) Metode amenore alktasi /MAL
- d) Kondom

## 2) KB hormonal

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen, progesteron maupun kombinasi keduanya. Adapun macam-macam jenis kontrasepsi hormonal yang ada antara lain:

### a) Kontrasepsi Hormonal Kombinasi terdapat 2 jenis yaitu :

- (1) Pil Efektif, Harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui karena mengurangi produksi ASI. Kontrasepsi ini mengandung 2 hormon (Andalan pil KB, Microgynon), mengandung 1 hormon (Andalan pil KB , Microlut)
- (2) Suntik Disuntikkan secara IM, diberikan setiap 1 bulanan dan mengandung 2 hormon, Sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan), Jenisnya ada 3 yaitu cyclofem sebanyak 1 cc, sedangkan Gestin F2 sebanyak 1,5 cc, tetapi kalau cyclogeston sebanyak 1 cc.

### b) Kontrasepsi Hormonal Progestin terdapat 4 jenis :

- (1) Suntik
- (2) Pil Progestin (Minipil) Cocok untuk semua ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, spotting dan perdarahan tidak teratur, dapat di pakai sebagai kondar
- (3) Implan/Susuk Merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat member perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, Terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi 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.

### 3) KB Non Hormonal

#### a) AKDR / IUD

#### b) Kontap (kontrasepsi mantap): Tubektomi dan vasektomi

### c. IUD<sup>24</sup>

#### 1) Definisi

IUD yang merupakan singkatan dari intrauterine device (alat kontrasepsi dalam rahim), juga dikenal dengan sebutan kontrasepsi spiral. IUD bekerja dengan cara menghambat gerakan sperma menuju saluran rahim untuk mencegah pembuahan, sehingga tidak terjadi kehamilan.

#### 2) Jenis IUD

##### 1) Bentuk terbuka (open device)

Misalnya : Lippes loop, CUT, Cu-7, Margules, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

##### 2) Bentuk tertutup (Closed Device)

Misalnya : Ota-Ring, Atigon, dan Graten berg ring.

Jenis IUD yang sering digunakan adalah Cu T 380 A

#### 3) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

#### 4) Keuntungan

Sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat

digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

5) Kerugian

Perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak), terjadi spotting (perdarahan) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit atau kram selama 3-5 hari pasca pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, terjadi penyakit radang panggul yang dapat memicu infertilitas bila sebelumnya memang sudah terpapar IMS. Prosedur medis perlu pemeriksaan pelvik dan kebanyakan perempuan takut selama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan, klien tidak bisa melepas AKDR sendiri, bisa terjadi ekspulsi AKDR, tidak mencegah kehamilan ektopik, harus rutin memeriksa posisi benang

6) Indikasi

Usia reproduktif, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak ada infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, menyukai kontrasepsi jangka panjang.

7) Kontraindikasi

Kehamilan, gangguan perdarahan, radang alat kelamin, curiga tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, erosi, alergi logam, berkali – kali terkena infeksi panggul, ukuran rongga rahim <5 cm, diketahui menderita TBC pelvik.

8) Seleksi atau penapisan klien

HPHT, paritas dan riwayat persalinan terakhir, riwayat kehamilan ektopik, nyeri hebat saat haid, anemia berat ( $hb < 9gr\%$  atau hematokrit <30), riwayat isg, phs, berganti-ganti pasangan, kanker serviks.

9) Saat pemasangan AKDR

Pada waktu haid, segera setelah induksi haid atau abortus spontan, setelah melahirkan, setiap saat bila yakin tidak hamil, post abortus, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

10) Pemeriksaan fisik meliputi

Palpasi perut, inspeksi, pemeriksaan speculum, pemeriksaan bimanual

11) Cara pemasangan

a) Konseling pra pemasangan

- (1) Menjelaskan cara kerja KB IUD
- (2) Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB IUD
- (3) Menjelaskan cara pemasangan KB IUD
- (4) Menjelaskan jadwal kunjungan ulang pra pemasangan atau setelah pemasangan yaitu satu minggu setelah pemasangan, enam bulan setelah pemasangan, satu tahun setelah pemasangan.

b) Pemasangan

- (1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.
- (2) Memasukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya, pakai kembali sarung tangan yang baru
- (3) Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks.
- (4) Lakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada vagina dan serviks
- (5) Jepit bibir serviks dengan tenakulum
- (6) Masukkan IUD ke kanalis servikalis dengan teknik tanpa sentuh, kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus.
- (7) Tahan pendorong (plunger) dan tarik selubung (inserter) ke bawah sehingga lengan IUD bebas
- (8) Setelah pendorong ditarik ke luar, baru keluarkan selubung

- (9) Gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati.
  - (10) Dekontaminasi dan pencegahan pasca tindakan
- c) Konselaing post pemasangan<sup>25</sup>
- (1) Buat rekam medik
  - (2) Mengkaji perasaan akseptor pasca pemasangan IUD Copper T Cu-380A
  - (3) Menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul pasca pemasangan IUD Copper T Cu-380A (Sakit dan kejang selama 3-5 hari pasca pemasangan, perdarahan berat waktu haid atau diantaranya yang mungkin penyebab anemia, perforasi uterus).
  - (4) Ajarkan klien cara pemeriksaan mandiri benang IUD, dengan cara ibu Mencucui tangan setelah itu. Ibu jongkok kemudian memasukkan jari tengah ke dalam vagina ke arah bawah dan ke dalam sehingga dapat menemukan lokasi serviks., merasakan benang IUD pada ujung serviks, jangan menarik benang tersebut. Menajarkan ibu untuk Memeriksa IUD pada setiap akhir menstruasi dan sesering mungkin di antara bulan-bulan kunjungan ulang.
  - (5) Menjelaskan kemungkinan IUD keluar atau ekspulsi
  - (6) Menjelaskan bahwa IUD Copper T Cu380A segera efektif setelah pemasangan.
  - (7) Menjelaskan waktu kunjungan ulang (control pertama 1minggu pasca pemasangan, selanjutnya 4-6minggu, saat menstruasi yang akan datang, atau jika ada keluhan).
  - (8) Menjelaskan bahwa akseptor dapat melepas IUD 10 tahun atau apabila klien menghendaki
  - (9) Lakukan observasi selam 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang

### C. Telaah Jurnal Penelitian

- a. Faktor penyebab kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil: *study literature*

Berdasarkan 5 artikel yang telah penulis analisa dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, Pemeriksaan Kehamilan, paritas, pemberian makanan tambahan Pengetahuan tentang Gizi dan penyakit infeksi.

Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahikan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

- b. Hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di desa baregbeg wilayah kerja puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis tahun 2018

Mengonsumsi tablet Fe secara tidak teratur dapat mengakibatkan zat besi tidak dapat diabsorpsi secara optimal. Konsumsi zat besi tidak boleh dihentikan setelah hemoglobin mencapai nilai normal, tetapi harus dilanjutkan selama 2-3 bulan lagi untuk memperbaiki cadangan besi.

Untuk itu vitamin C sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Peningkatan konsumsi vitamin C sebanyak 25-250 mg dapat memperbesar penyerapan zat besi 2-5 kali. Sedangkan konsumsi bahan pangan yang mengandung zat penghambat seperti teh harus dikurangi karena zat tersebut akan membentuk senyawa yang tak larut dalam air sehingga tidak dapat diabsorpsi.

#### **D. Kewenangan Bidan**

Dalam PMK no.28<sup>9</sup> tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu;
- 2) pelayanan kesehatan anak; dan
- 3) pelayanan kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana.

Tugas penting yang dilaksanakan bidan mencakup KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) dan KIPK (komunikasi, interpersonal/konseling) untuk ibu, keluarga dan masyarakat, pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana, dan pemeliharaan kesehatan anak.<sup>2</sup>