

BAB II

TINJAUAN KASUS DAN TEORI

A. Tinjauan Kasus

1. ANC Trimester III

Kasus pada masa kehamilan di Klinik Kedaton bantul ditemukan pada tanggal 10 januar 2024 dengan pasien atas nama Ny EP. Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 januari 2012. Pengkajian data subyektif Ny EP umur 26 tahun, status menikah sah, hamil pertama, belum pernah keguguran, alamat di Desa Bawuran II RT 02 Pleret, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul. Saat dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan memiliki keluhan pusing yang sudah dirasakan beberapa hari terakhir dan susah tidur malam. Riwayat kontrasepsi belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Riwayat kesehatan keluarga yaitu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, HPHT 13 April 2023. HPL 20 Januari 2024.

Dalam kesehariannya Ny EP adalah ibu rumah tangga yang beraktifitas memasak, membersihkan rumah seperti menyapu, mengepel. Karena kesibukannya sebagai ibu rumah tangga Ny EP tidak pernah beristirahat di siang hari dan jarang berolah raga. Dalam kesehariannya Ny EP mengkonsumsi nasi, sayur, lauk dan buah. Ny EP mempunyai kebiasaan mengkonsumsi sedikit sayur karena tidak terlalu menyukai sayur. Data Obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital yaitu TD=90/60 mmHg, N: 90x/m. RR:18x/m, S; 370C. TB=158cm, BB=48kg, BB sebelum hamil 36 kg, IMT 20,02, LILA 22,5 cm. sehingga ibu mengalami kenaikan Berat Badan 12 kg. pada pemeriksaan head to too, ditemukan konjungtiva pucat. Pemeriksaan leopard ditemukan UK 38 minggu 4 hari, TFU 34 cm, punggung kanan, letak kepala, belum masuk panggul, DJJ 136x/m.

Dalam menjalani kehamilannya, Ny EP dan suami mengatakan cemas karena khawatir dengan pusing yang dirasakan ibu akan mengganggu kehamilan dan janinnya. Penatalaksanaan yang diberikan

yaitu Petugas menyarankan untuk ibu melakukan pemeriksaan HB pada tanggal 16 Januari 2024, konsumsi makanan mengandung zat besi, KIE suami dan keluarga untuk memberikan dukungan dan motivasi untuk ibu tidak cemas terhadap keadaan ibu saat ini.

Pada tanggal 16 Januari 2024 Ny. EP melakukan pemeriksaan kehamilan kembali di Klinik Kedaton, Ny.EP mengatakan masih merasakan pusing. Data Obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital yaitu TD=101/63mmHg, N: 80x/m, RR:20x/m, S: 37°C. TB=158cm, BB=49 kg. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium HBSAg= negative, HIV negative, Sifilis= negative, Hb 10,9 gr%, protein urin negatif, GDS= 79mg/dL. Ny EP dan suami mengatakan cemas karena khawatir dengan pusing yang dirasakan ibu akan mengganggu kehamilan dan janinnya.

Pada tanggal 11 Januari 2024 mahasiswa melakukan kunjungan rumah. Ny.EP mengatakan masih merasakan pusing. Data Obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital yaitu TD=100/60mmHg, TB=158cm, BB=49,8kg. Ny EP dan suami mengatakan masih cemas karena khawatir dengan pusing yang dirasakan ibu akan mengganggu kehamilan dan janinnya. Petugas menyarankan untuk ibu melakukan pemeriksaan HB kembali pada kunjungan selanjutnya. Motifasi suami dan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan membantu menyelesaikan pekerjaan ibu dan memberi dukungan ibu untuk konsumsi tablet FE yang diberikan puskesmas 2x1 sehari dengan teratur dan konsumsi makanan mengandung zat besi protein hewani dan nabati dengan teratur serta istirahat yang cukup.

Pada tanggal 19 Januari 2024 melakukan kunjungan ke Klinik Kedaton Bantul berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.EP melakukan ANC di Klinik Kedaton pagi dan mengatakan masih merasakan pusing, dan susah tidur malam, data objektif ditemukan TTV: TD: 111/68 mmhg, N: 90x/m, S: 37°C, RR: 18x/m, hasil pemeriksaan Leopold TFU 34 cm, Puki, letkep, DJJ 138x/m. pemeriksaan HB: 10,9 gr%. Penataksaan yang

diberikan. Motifasi suami dan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan membantu menyelesaikan pekerjaan ibu dan memberi dukungan ibu untuk konsumsi tablet FE yang diberikan puskesmas 3x1 sehari dengan teratur dan konsumsi makanan mengandung zat besi protein hewani dan nabati dengan teratur serta istirahat yang cukup.

Pada tanggal Pada tanggal 20 Januari 2023 ibu melakukan kunjungan ulang ke puskesmas Sewon I. Ny. EP melakukan pemeriksaan kehamilan kembali dan mengatakan masih merasakan masih pusing dan saat minum tablet tamba darah ibu merasa mual dan nyeri ulu hati sehingga ibu tidak teratur minum tablet tambah darah. Data Obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital yaitu TD=103/64mmHg, N: 80x/m. S: 370C, RR: 18x/m, BB=52kg. UK: 40 mgg 1 hari, pemeriksaan leopold TFU 32 cm , puki, letkep, kepala belum masuk panggul, DJJ 146x/m,

Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium HB=10,9 gr%. Penataksaan yang diberikan minum tablet tambah darah diminum dengan jus jeruk atau air putih 2x1 tablet /hari, tingkatkan menu makanan yang tinggi zat besi serta menghindari makanan yang mengandung minyak serta motivasi keluarga untuk membantu ibu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga dan memberi dukungan kepada ibu untuk melewati kehamilannya dengan baik.

2. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 21 Januari 2024 pukul 10.30 WIB ibu memberi tau melalui whatsapp bahwa ibu akan melakukan pemeriksaan USG dengan dokter spesialis kandungan di RSUD Senopati Bantul. Hasil dari pemeriksaan USG dengan dokter adalah Berat badan janin sebesar 3,4 kg dan ibu mengalami anemia serta KEK berdasarkan Hasil USG dan pemeriksaan penunjang. Dokter menyarankan untuk pemberian Induksi. Ny. EP kemudian masuk bangsal maternal RSUD Senopati Bantul Pada sore hari. Induksi direncanakan akan dilakukan pada tanggal 23 Januari

pukul 19:00 WIB. Bayi lahir pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 13.47 WIB dengan spontan. By.Ny.EP berjenis kelamin perempuan dengan BB: 3400 gr dan PB: 50 cm. Kemudian ibu dipasang KB IUD setelah dilakukan persalinan. Selanjutnya bayi mendapat perawatan selama 2 hari di RSUD Senopati Bantul. Setelah 1 hari dilakukan observasi diruang perinatal kemudian bayi dilakukan rawat gabung dengan ibu dan pada hari kedua bayi diperbolehkan pulang dengan ibu. Selama dilakukan observasi diruang perinatal pemberian salep mata, injeksi vit k dan imunisasi Hb0 sudah diberikan. Ibu mengatakan ibu merasa khawatir karena belum bisa menggendong bayi dan memberi ASI kepada bayi karena masih belum bisa bergerak bebas karena masih merasakan nyeri pada luka operasi. Semua data subjektif pada persalinan dan bayi baru lahir di peroleh dari catatan medis Ny.EP ketika di RS Panembahan Senopati Bantul dan hasil wawancara dengan NY EP ketika melakukan kunjungan rumah,

3. Kunjungan Nifas dan Neonatus

Kunjungan Nifas ke 2, dilakukan pada hari ke 7 post partum tanggal 06 Februari 2024. Ibu mengatakan terkadang nyeri pada bekas operasi. Data obyektif menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal. Pemeriksaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: Payudara simetris, puting kanan dan kiri menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI keluar dari kedua payudara, Abdomen: TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, luka perineum bersih, kering, genitalia: lochea sanguilenta warna merah kecoklatan, berbau normal, tidak ada tanda tanda infeksi dan tidak teraba masa atau benjolan abnormal disekitar genitalia. Setelah dikaji saat ibu menyusui, posisi bayi kurang tepat, sehingga bayi sering kali melepas mulutnya saat menetek. Ny EP tetap menyusui setiap bayi minta. Ibu diberi konseling tentang teknik menyusui yang benar dan mempraktekkan langsung. Ibu berniat akan memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan akan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun. Ibu mengatakan masih mengeluarkan darah nifas

berupa merah kecoklatan Menjaga luka operasi agar tetap kering dan tidak membubuhkan apapun pada luka operasi.

Selanjutnya pada nifas ke 3, Ibu sudah membawa bayi ke Klinik Kedaton bantl untuk mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 25 Februari 2024. Dalam pemeriksaan umum keadaan ibu dan bayi sehat. Ibu mengatakan bayi sudah aktif bergerak, BB sudah 3,9 kg. Ibu mengatakan luka bekas operasinya sudah membaik dan tidak ada tanda infeksi dan sudah tidak terasa nyeri.

Pemantauan nifas ke 4 ibu membawa bayi ke RSUD Panembahan untuk melakukan kontrol nifas hari ke 40 dan kontrol KB IUD, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, luka bekas operasi sudah mengering dan tidak ada tanda tanda infeksi dan IUD terpasang dengan baik, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

4. Keluarga Berencana

NY.EP belum pernah menggunakan alat kontrasepsi dan pada saat kunjungan ANC trimester 3 ibu sudah mendapat informasi tentang jenis-jenis alat kontrasepsi serta keuntungan dan kerugian dari alkon yang digunakan dan NY.EP dan suami memilih untuk menggunakan KB IUD dan dipasang saat SC di RSUD Panembahan Senopati, dan sudah dilakukan kontrol IUD paska pemasangan dan hasilnya IUD terpasang dengan baik, dan ibu dalam keadaan sehat. Data subjektif diperoleh dari rekam medik, buku KIA dan kartu KB serta hasil wawancara dengan pasien saat kunjungan rumah. Menjelaskan pada ibu kontra indikasi pemasangan KB IUD ibu mengerti dan bisa menerima keadaannya saat ini yang sudah menjadi akseptor KB IUD.

B. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah penyatuan antara spermatozoa dan juga ovum kemudian dilanjutkan dengan terjadinya nidasi atau implantasi. 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 (HPHT/HPMT). Kehamilan terdiri dari tiga trimester yakni trimester I berlangsung selama 13 minggu, trimester II 14 – 27 minggu dan trimester III dari 28 hingga ke 40 minggu.¹⁷

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan yaitu:¹⁸

1) Tanda pasti kehamilan

a) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.

b) Denyut jantung janin

- i. Didengar dengan stetoskop monoral leannec.
- ii. Dicatat dan didengar alat Doppler.
- iii. Dicatat dengan fetu elektrokardiogram
- iv. Dilihat pada ultrasonografi (USG).

c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

2) Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)

a) Amenorea

Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan (bulan HT+ 3).

b) Nausea and Vomiting

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness.

c) Mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

d) Anoreksia

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

e) Fatigue

f) Mammae membesar

Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat membesar.

g) Miksi

Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.

h) Konstipasi / obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

i) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (Chloasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra=grisea).

j) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.

3) Tanda kemungkinan hamil¹⁹

a) Perut membesar.

b) Uterus membesar.

c) Tanda Hegar.

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

d) Tanda Chadwick

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru- biruan.

- e) Tanda Piskaseck
Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
 - f) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (braxton hicks).
 - g) Teraba ballotement.
 - h) Reaksi kehamilan positif
- c. Perubahan fisiologi pada Kehamilan Trimester III
- Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III yaitu:²⁰
- 1) Minggu ke-28/bulan ke-7
Pada minggu ke 28-31 Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Pada minggu-minggu ini hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Pada minggu-minggu ini juga biasanya terdapat rasa panas pada perut.
 - 2) Minggu ke-32/ bulan ke-8
Pada minggu ke 32-35 Fundus mencapai prosesus sifoideus, selain itu pada minggu-minggu ini payudara akan terasa penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi terkadang juga terjadi dispnea.
 - 3) Minggu ke-38/ bulan ke-9
Pada minggu ini bayi mulai turun ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Karena janin mulai turun ke dalam panggul sehingga sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.
- d. Perubahan Psikologis
- Pada trimester III disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran terlebih pada ibu primigavida, gerakan

bayi dan membesarnya perut, kadang merasa khawatir bayinya lahir sewaktu-waktu, meningkatnya kewaspadaan timbulnya tanda dan gejala persalinan, rasa tidak nyaman, kehilangan perhatian yang di dapatkan selama hamil, semakin ingin menyudahi masa kehamilan, tidak sabaran dan resah, dan bermimpi dan berkhayal tentang si bayi.²¹

Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun

e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III ²²

1) Sering berkemih

Pada trimester ketiga biasanya ibu memiliki keluhan sering berkemih. Hal ini terjadi karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa selama kehamilan merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan. Cara untuk mengatasinya yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

2) Varises dan wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sering terjadi pada kehamilan trimester ketiga sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial.

3) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimanadiafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Perubahan pernapasan akibat progesterone dan peningkatan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin menimbulkan ibu merasa seperti tidak dapat mengambil nafas.

4) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedem pada kaki bias dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

5) Kontraksi Braxton Hicks

Pada kehamilan menjelang 28 minggu, jika dilakukan pemeriksaan palpasi atau periksa dalam, dapat diraba kontraksi-kontraksi kecil rahim berupa kontraksi Braxton Hicks (Sofian, 2013; h. 65). Kontraksi sering terjadi setiap 10- 20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi- kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (false labour). Demikian persiapan persalinan dengan renggangnya uterus akhirnya mencapai batas kehamilan

aterm atau berat janin cukup. Pada saat ini jumlah dan distribusi reseptor oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior dapat mengubah kontraksi Braxton Hicks menjadi kontraksi persalinan.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/ periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil untuk mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan maupun persalinan. Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan kematian. Untuk mengantisipasi ini maka tidak hanya ibu hamil saja yang perlu mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarganya khususnya orang penting yang berhak memberi keputusan apabila terjadi kagawat daruratan harus juga mengetahui tentang tanda bahaya. Tanda bahaya selama periode antenatal khususnya pada trimester III: ²³

1) Perdarahan per vagina

Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang –kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta. Perdarahan menjadi gangguan kehamilan yang disinyalir paling berbahaya selama kehamilan trimester kedua. Pasalnya, terjadinya masalah ini bisa mengakibatkan keguguran jika tidak segera ditangan.

2) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih dll.

3) Bengkak pada muka atau tangan.

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

4) Bayi bergerak kurang

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam atau minimal 10 x dalam 12 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu makan dan minum dengan baik.

2. Kekurangan Energi Kronis

a. Definisi

Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana ibu hamil menderita kejadian kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil).²⁴ Di Indonesia batas LILA dengan risiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bayi lahir dengan risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Bila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak berisiko melahirkan BBLR.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat diketahui dengan melakukan pengukuran antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering

digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Lingkar Lengan Atas (LILA), Lingkar Kepala, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Antropometri merupakan cara penentuan status gizi yang paling mudah. TB/U, BB/U, dan BB/TB direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi balita. Sedangkan untuk indeks antropometri yang umum digunakan pada orang dewasa (usia 18 tahun ke atas) adalah indeks massa tubuh (IMT). IMT tidak dapat digunakan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan keadaan khusus seperti edema, asites, dan hepatomegali.²⁵

b. Klasifikasi KEK ²⁶

1) Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Selain menggunakan Antropometri, kekurangan energi kronis (KEK) dapat diidentifikasi dengan hasil dari Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks massa tubuh merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Wanita dengan status gizi rendah atau biasa dikatakan IMT rendah, memiliki efek negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat bayi baru lahir rendah dan kelahiran preterm. Sedangkan wanita dengan status gizi berlebihan atau IMT obesitas dikatakan memiliki risiko tinggi terhadap kehamilan seperti keguguran, persalinan operatif, preeklamsia, thromboemboli, kematian perinatal dan makrosomia. IMT dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Berikut ini klasifikasi KEK berdasarkan IMT:

IMT	Drajat KEK
>18,5	Normal
17,0 –18,4	Ringan
16,0–16,9	Sedang
< 16,0	Berat

Tetapi pada pengukuran ibu hamil tidak disarankan untuk menggunakan pengukuran IMT di karenakan berat badan ibu berubah ubah selama kehamilan. Selain itu menurut penelitian Kalsum (2014) menyatakan bahwa IMT tidak dapat digunakan untuk pengukuran ibu hamil pendek(stunted) karena pada keadaan ibu pendek, proporsi tubuh ibu tidak sesuai dengan berat badan ibu, maka pada keadaan ibu pendek sering kali ibu tidak dapat terdeteksi KEK dengan menggunakan perhitungan IMT.

2) Mengukur LILA

Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui prevalensi wanita usia subur usia 15–45 tahun dan ibu hamil yang menderita kurang energi kronis (KEK). Berat badan prahamil di Indonesia, umumnya tidak diketahui sehingga LILA dijadikan indikator gizi kurang pada ibu hamil. Menurut WHO Collaborative Study menunjukkan bahwa nilai cut off Mid Upper Arm Circumference (MUAC) atau Lingkar Lengan Atas (LILA) < 21 cm - < 23 cm memiliki risiko signifikan untuk Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 95%.²⁷ LILA digunakan untuk mengidentifikasi ibu hamil dengan resiko KEK karena LILA memiliki beberapa keuntungan diantaranya mudah untuk digunakan dan hanya membutuhkan satu pengukuran serta dapat digunakan sebagai alat pengukuran status gizi dalam keadaan darurat. Sphere Guideline 10 merekomendaasikan LILA sebagai alat skrining untuk

wanita hamil sebagai kriteria untuk menentukan ibu hamil dengan KEK sehingga dapat ditentukan program makan yang sesuai. Sphere Guideline 10 menyatakan bahwa cut off point untuk pengukuran LILA berkisar dari 21 cm - 23 cm bervariasi sesuai negara.²⁸

Aturan di Indonesia menurut Departemen Kesehatan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui KEK pada ibu hamil menggunakan metode LILA. Sasarannya adalah wanita pada usia 15 sampai 45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, dan ibu menyusui. Ambang batas LILA WUS dan Ibu Hamil dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Dimana seseorang dikatakan KEK ketika LILA < 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR. BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. LILA digunakan untuk mengukur lingkaran lengan atas pada wanita hamil. Ketebalan lipatan kulit dan lingkaran lengan atas tengah adalah pengukuran secara tidak langsung untuk menilai dua komponen penting dalam tubuh yaitu, masa lemak bebas dan lemak bebas (fat and fat free mass). Alasan mengapa mengukur kedua komponen ini penting adalah karena lemak merupakan bentuk penyimpanan energi utama serta masa lemak bebas (fat free mass).²⁹ Sedangkan otot merupakan indikator yang baik untuk mengukur cadangan protein didalam tubuh. LILA maternal ditemukan relatif stabil selama kehamilan. Sehingga LILA tidak berhubungan dengan usia kehamilan. Ukuran LILA selama kehamilan hanya berubah sebanyak 0,4 cm. Perubahan ini selama kehamilan tidak terlalu besar sehingga pengukuran LILA pada masa kehamilan masih dapat dilakukan untuk melihat status gizi ibu hamil.

Adapun ambang batas LILA WUS di Indonesia dapat dilihat:

Klasifikasi KEK Menurut LILA Wanita Usia Subur
(WUS) dan Ibu Hamil³⁰

Nilai Ambang Batas LILA	Klasifikasi
> 23,5 cm	Tidak berisiko
< 23,5 cm	Berisiko

c. Ciri dan gejala dari KEK pada ibu hamil

Tanda dan gejala terjadinya kurang energi kronik adalah berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan kategori KEK bila LILA kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LiLA saat dilakukan pengukuran.³¹ Selain itu diantara tanda dan gejala dari KEK sendiri adalah sebagai berikut:

- 1) merasa kelelahan terus-menerus
- 2) merasa sering kesemutan
- 3) wajah pucat dan tidak bugar
- 4) sangat kurus (indeks massa tubuh kurang dari 18,5)
- 5) lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm
- 6) mengalami penurunan berat badan dan kekurangan lemak
- 7) menurunnya kalori yang terbakar saat istirahat.

d. Bahaya dari KEK pada ibu hamil

Masa kehamilan merupakan periode penting dalam daur kehidupan manusia. Oleh karena itu pertumbuhan dan perkembangan janin saat dalam kandungan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan periode usia selanjutnya.³² Pada masa pertumbuhan janin, pemenuhan zat gizi harus tercukupi baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Dampak pemenuhan gizi yang kurang pada masa kehamilan dapat berpengaruh pada status gizi ibu dan pada akhirnya berpengaruh buruk terhadap bayi yang akan dilahirkan. status gizi ibu hamil yang berlebih, dapat berpengaruh pada risiko obesitas, diabetes gestasional, dan penyakit tidak menular lainnya saat bayi yang akan dilahirkan memasuki fase dewasa.³³ Diantara dampak yang dapat terjadi jika ibu hamil mengalami KEK adalah :

- 1) (BBLR rendah), bahkan kematian
 - 2) anemia pada saat ibu hamil
 - 3) gangguan kesehatan, bahkan berujung pada kematian
 - 4) kesulitan persalinan
 - 5) pendarahan
 - 6) berat badan ibu tidak bertambah secara normal
 - 7) terkena penyakit infeksi
 - 8) persalinan sulit dan lama
 - 9) persalinan sebelum waktunya (prematuur)
 - 10) pendarahan setelah persalinan
 - 11) persalinan dengan operasi cenderung meningkat
- e. faktor yang mempengaruhi kehamilan dengan KEK ³⁴

1) Aktivitas

Aktivitas ibu hamil juga mempengaruhi dalam status gizi dan kebutuhan asupan gizi terutama energi. Semakin banyak aktifitas atau pekerjaan ibu hamil maka kebutuhan energi yang diperlukan oleh tubuh juga akan meningkat. Ibu hamil sebaiknya mengurangi aktivitas yang berlebihan seperti bekerja yang berat sehingga energi yang dikeluarkan sesuai dengan asupan gizi yang masuk dalam tubuh.

2) Jumlah Asupan Makanan

Buruknya jumlah asupan makan saat hamil akan menimbulkan berbagai permasalahan gizi. Asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam periode waktu yang lama akan berimbas pada KEK. Oleh karena itu, pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui proporsi yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi. Diantara konsumsi makanna yang kurang adalah :

a) Energi

Kebutuhan energi pada ibu hamil tergantung pada berat

badan sebelum hamil dan penambahan berat badan selama kehamilan, karena adanya peningkatan basal metabolisme, aktifitas dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan trimester III, direkomendasikan penambahan jumlah energi sebesar 285-300 kkal pada trimester II dan trimester III.³⁵

b) Protein

Kebutuhan protein bertambah 17 gram setiap trimesternya atau 68% gram per hari. Kebutuhan protein meningkat sekitar 34% dari wanita normal yang tidak hamil dengan usia yang sama (Almatsier, 2011). Protein merupakan zat pembangun yang berfungsi membentuk dan memperbaiki jaringan tubuh dan sangat diperlukan khususnya oleh wanita hamil.

c) Zat besi

Pada saat kehamilan asupan zat besi jarang dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil selama kehamilan secara optimal, sehingga perlu adanya suplementasi seperti zat besi (Fe). Zat besi digunakan untuk pertumbuhan janin dan mencegah anemia gizi besi (Irianto, 2014). Zat besi banyak terdapat pada sayuran hijau, daging merah dan ikan.

d) Vitamin C

Vitamin C berperan untuk membantu meningkatkan absorpsi zat besi. Kekurangan vitamin ini dapat menyebabkan keracunan kehamilan, ketuban pecah dini (KPD). Vitamin C berguna untuk mencegah terjadinya raktur membran, sebagai bahan jaringan ikat dan pembuluh darah. Fungsi lain dapat mengakibatkan absorpsi besi non hem, meningkatkan absorpsi suplemen besi dan profilaksis pendarahan post partum. Kebutuhan vitamin C 10 mg/hari lebih tinggi dari ibu tidak hamil.

e) Asam folat

Asam folat dibutuhkan selama kehamilan untuk memecah dan mensintesis DNA. Selain itu asam folat digunakan untuk mencegah terjadinya anemia megaloblastik saat kehamilan.

3) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kunjungan Antenatal Care (ANC) bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, dan sosial ibu dan bayi, dan lain-lain.

4) Zat yang Dikonsumsi Gagal untuk Diserap dan Digunakan

Didalam Tubuh Zat gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi.³⁶

5) Status Kesehatan

Status kesehatan ibu hamil sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seorang ibu hamil dalam keadaan sakit akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu dalam keadaan sehat (Irianto, 2014). Menurut Arisman (2010) ibu hamil yang mempunyai masalah kesehatan akan mengalami masalah yang ditandai dengan menurunnya nafsu makan yang menyebabkan asupan makan berkurang dan ibu hamil dengan asupan makannya kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit.

6) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses belajar yang mengarahkan seseorang kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang dari individu. Pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih makanan. Makanan yang seimbang dan beragam akan membantu mencegah terjadi Kurang Energi Kronis (KEK).

Ibu hamil dengan pendidikan rendah cenderung mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dibanding dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi. Ibu hamil dengan pendidikan rendah cenderung kurang mendapatkan akses informasi dan tidak mempunyai kemampuan untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik.³⁷

7) Status Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi yang rendah akan berpengaruh terhadap pemilihan makanan. Keadaan sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan kemiskinan, kurangnya higiene dan sanitasi.³⁸

8) Penyakit /Infeksi

Malnutrisi dapat menjadikan tubuh rentan terkena penyakit infeksi dan sebaliknya penyakit infeksi akan menyebabkan penurunan status gizi dan mempercepat terjadinya malnutrisi. Mekanismenya yaitu:³⁹

- a) Penurunan asupan gizi mengakibatkan terjadi penurunan nafsu makan, menurunnya absorpsi serta kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- b) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah
- c) dan perdarahan yang terus menerus.
- d) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

3. Anemia pada Kehamilan

a. Definisi

Anemia atau sering disebut dengan istilah kurang darah merupakan suatu kondisi dengan jumlah sel darah merah berkurang dan mengakibatkan oxygen-carrying capacity tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tubuh bervariasi dan setiap orang berbeda tergantung usia, jenis kelamin,

ketinggian tempat tinggal di atas permukaan laut, merokok, dan tahap kehamilan.⁴⁰ Diperkirakan 18% wanita yang tinggal di negara industri mengalami anemia, sedangkan di negara berkembang jumlahnya meningkat hingga 56% dan merupakan faktor yang menyebabkan timbulnya masalah kesehatan pada wanita serta kematian selama kehamilan dan persalinan. Selain itu anemia juga diartikan sebagai suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh.⁴¹

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut "potential danger to mother and child" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.⁴²

Pengertian anemia dalam kehamilan yang lain dikemukakan oleh Myers, yaitu suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. 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).⁴³ Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravid, umur, paritas, tingkat pendidikan, status

ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe.⁴⁴ Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat - alat reproduksi wanita.

b. Etiologi

Anemia pada kehamilan secara umum disebabkan oleh kekurangan zat besi. Pada saat hamil tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan dan jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20% - 30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Pada saat hamil tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada sebelum hamil.⁴⁴

Anemia pada ibu hamil salah satu penyebabnya adalah adanya proses fisiologis saat hamil, yaitu adanya penambahan volume darah ibu yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi darah ke plasenta, uterus, dan payudara yang membesar dengan pembuluh yang membesar pula. Bertambahnya volume darah ini sayangnya tidak diikuti dengan kenaikan pembentukan sel darah merah yang memadai, sehingga konsentrasi atau kadar hemoglobin ibu hamil menjadi rendah. Anemia dalam kehamilan biasanya berhubungan dengan defisiensi zat besi. Jumlah zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga penambahan asupan zat besi dapat membantu mengembalikan kadar hemoglobin.⁴⁵

c. Patofisiologi

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (hypervolemia). Hypervolemia merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberi efek yaitu konsentrasi haemoglobin berkurang dari

12 g/100 ml. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30 % sampai 40 % yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 % sampai 30 % dan haemoglobin sekitar 19 %. Bila haemoglobin ibu sebelum hamil berkisar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia dalam kehamil dan Hb ibu akan menjadi 9, 5-10 gr%.⁴⁶

d. Klasifikasi

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO, yaitu tidak anemia apabila kadar hemoglobin 11 g/dL, anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL, anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7 - 8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 g/dL. Klasifikasi anemia menurut Muchlisin Riadi (2017), yaitu ringan sekali apabila kadar hemoglobin 11 g/dL, ringan apabila kadar hemoglobin 8 g/dL - <11 g/dL, sedang apabila kadar hemoglobin 5 g/dL - <8 g/dL, dan berat apabila kadar hemoglobin <5 g/dL.⁴⁷

Klasifikasi anemia menurut Chrisna Phaksi (2014) dalam Rahmi (2019), yaitu tidak anemia apabila kadar hemoglobin 11 g/dL, anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL, anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7 - 8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 g/dL.

Klasifikasi anemia dilihat dari trimester kehamilan yaitu trimester I dan trimester III apabila <11 gr/dl dan pada trimester II apabila <10,5 gr/dl.⁴⁸

e. Dampak

Anemia dalam kehamilan dapat memberikan pengaruh buruk terhadap janin, meskipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Gangguan tersebut dapat mengakibatkan persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, dan kelahiran dengan anemi.⁴⁹

Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi, diantaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematur, partus lama, atonia uteri, dan menyebabkan perdarahan serta syok. Pengaruh anemia terhadap hasil konsepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas, dan cacat bawaan. Ibu hamil yang mengalami anemia gizi besi rentan terhadap kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir kurang. Hal ini karena selama kehamilan dibutuhkan peningkatan produksi sel darah merah yang komposisinya relatif pada lingkungan hypoxintrauterine dan suplai oksigen ke janin yang dibutuhkan untuk perkembangan. Zat besi yang adekuat dibutuhkan pada perjalanan melintasi plasenta untuk memastikan kelahiran sesuai.⁵⁰

4. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu serangkaian proses pengeluaran janin dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Persalinan juga dapat diartikan sebagai serangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu :⁵¹

1) Persalinan Spontan

Persalinan ini diartikan sebagai persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Persalinan ini diartikan sebagai persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi

Sectio Caesaria.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan Ini diartikan sebagai persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

b. Tanda dan Gejala Menjelang Persalinan

1) Terjadinya His Palsu

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan mulai turun dan masuk ke rongga panggul. His yang sempurna bila terdapat:⁵²

(1) kontraksi simetris

(2) kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di fundus uteri, dan

(3) sesudah itu terjadi relaksasi.

Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus yang disebut sebagai pace maker tempat gelombang his berasal. Gelombang bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm tiap detik sampai ke uterus. His menyebabkan pembukaan dan penipisan di samping tekanan air ketuban pada pembukaan kala I dan selanjutnya oleh kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul dan sebagai benda kasar yang mengadakan tekanan kepada serviks hingga pembukaan menjadi lengkap.

2) Keluar lendir bercampur darah pervagina (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka,

3) Ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagai ibu hamil mengelurkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung selama 24 jam. Namun apabila tidak tercapai,

maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendarahan atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

c. Proses persalinan⁵³

1) Pada kala I serviks membuka sampai pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam dua fase sebagai berikut:

a) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap dimulai dari pembukaan 0 sampai 3 cm yang biasanya membutuhkan waktu 8 jam (Walyani, 2016).

b) Fase aktif

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

- i. Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm dan 4 cm yang terjadi dalam 2 jam.
- ii. Fase dilatasi maksimal, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm
- iii. Fase deklarasasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang terjadi selama 2 jam

2) Kala II

Kala II akan dimulai pada pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam

pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat yaitu:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
- f) Pembukaan lengkap
- g) Pada primi berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam.

Mekanisme persalinan yaitu:

- a) Masuknya kepala janin dalam PAP
 - b) Majunya kepala janin
 - c) Fleksi
 - d) Putaran paksi dalam
 - e) Ekstensi
 - f) Putaran paksi luar
 - g) Ekspulsi
- 3) Kala III (Kala Uri)

Kala III (Kala Uri) adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta. Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta.

Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat

melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut.

Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
 - b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
 - c) Tali pusat memanjang
 - d) Semburan darah tiba tiba
- 4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah itu. Fase ini merupakan fase kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Dilakukan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil perlu dilakukan pemantauan lebih sering.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan⁵⁴

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan adalah:

1) Passanger

Passanger dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya

2) Passange

Jalan lahir dibagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang serviks, otot besar panggul, vagina, introitus vagina.

3) Power

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua yaitu:

a) Kekuatan primer

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Kekuatan primer mengakibatkan servik menipis dan berdilatasi sehingga janinturun.

b) Kekuatan sekunder

Kekuatan ini diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi servik, tetapi setelah dilatasi servik lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

c) Positioning

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi, seperti posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

d) Respons psikologis

Respons psikologis ibu dapat dipengaruhi oleh:

- i. Dukungan suami selama persalinan.
- ii. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan
- iii. Saudara kandung bayi selama persalinan.

5. Kajian teori Secsio caesarea⁵⁵

a. Pengertian

Section caesarea yaitu suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, atau dapat juga didefinisikan sebagai sesuatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam Rahim

b. Indikasi

- 1) Plasenta previa
- 2) Panggul sempit
- 3) Disproporsi sevalopelvik
- 4) Rupture uteri
- 5) Partus lama
- 6) Partus tak maju
- 7) Distosia serviks
- 8) Pre eklamsia
- 9) Malpresentasi janin
- 10) Bekas SC

c. Komplikasi

Komplikasi dari section caesarea adalah sebagai berikut:

- 1) Infeksi puerperalis/ nifas bisa terjadi infeksi ringan yaitu kenaikan suhu beberapa hari saja, sedang yaitu kenaikan suhu lebih tinggi disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung, berat yaitu dengan peritonitis dan ileus paralitik
- 2) Perdarahan akibat atonia uteri atau banyak pembuluh darah yang terputus dan terluka pada saat operasi
- 3) Trauma kandung kemih yang terpotong saat melakukan section caesarea
- 4) Resiko ruptur uteri pada kehamilan berikutnya karena jika pernah mengalami pembedahan pada dinding Rahim, insisi yang dibuat menciptakan garis kelemahan yang sangat berisiko untuk ruptur pada persalinan berikutnya.

6. Bayi Baru Lahir ⁵⁶

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. 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. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

b. Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licu karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

c. Perubahan Fisiologi pada Bayi Baru Lahir

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal

sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma.

4) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 30 menit sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

6) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Perubahan Hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial

untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

d. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir normal:

- 1) Berat badan Lahir bayi antara 2500-4000.
- 2) Panjang badan 48-50 cm
- 3) Lingkar dada 32-34 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit. kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit disertai pernapasan cuping hidung, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerah-kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi vernix caseosa
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Gentialia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk.
- 12) Eliminasi baik urin dan mekonium akan keluar pada 24 jam pertama.

Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket

e. Klasifikasi neonatus

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya:
 - a) Kurang bulan (preterm infan): <259 hari (37 minggu)
 - b) Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)

- c) Lebih bulan (possterm infant): >294 hari (42 minggu)
- 2) Neonatus menurut berat lahir:
 - a) Berat lahir rendah: <2500 gram
 - b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih: >4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):
 - a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan
 - b) Sesuai/kecil/besar ukuran kehamilannya

Bayi baru lahir disebut dengan neonatus dengan tahapan:

 - a) Umur 0-7 hari disebut neonatal dini
 - b) Umur 8-28 hari disebut neonatal lanjut.
- f. Tanda bahaya baru lahir meliputi:
 - 1) Sesak napas disertai tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
 - 2) Bayi tidak mau menyusu
 - 3) Kulit dan mata bayi kuning
 - 4) Demam atau panas tinggi
 - 5) Kejang-kejang
 - 6) Lemah
 - 7) Bayi merintih atau menangis terus menerus
 - 8) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah
 - 9) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk bayi baru lahir adalah diperiksa dengan segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi

pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS). Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi.

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak.

2) Pemotongan dan pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit 45-60 dan

berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara. Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu.⁵⁷

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

5) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan

setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

- 8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)
- 9) Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

7. Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.⁵⁸

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terdiri dari: ⁵⁸

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium): kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) Puerperium intermedial (early puerperium): kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Remote puerperium (later puerperium): waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini:

Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750
1 minggu	Pertengahan simfisis	500
2 minggu	Tidak teraba di simfisis	350
6 minggu	Normal	50
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30

2) Bekas implantasi uri

Bekas implantasi uri atau placental bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm, dan akhirnya pulih.

3) Luka pada jalan lahir

Luka-luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

4) Rasa nyeri

Rasa nyeri yang disebut after pains, (merasa mulas-mulas) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca

persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan obat-obatan anti nyeri dan anti mual.

5) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas:

- a) Lochea rubra (cruenta) berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan
- d) Lochea alba cairan putih, setelah 2 minggu
- e) Lochea purulenta terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea stasis, lochea tidak lancar keluaranya

6) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari.

7) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (let down). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan

prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.

8) Perubahan Vagina

selama proses melahirkan bayi Vulva dan vagina akan mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar. Sehingga dalam beberapa hari pertama setelah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Kemudian setelah 3 minggu, vulva dan vagina akan kembali pada keadaan seperti tidak hamil. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

9) Perubahan Pada Tanda Vital

Tanda-tanda Vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu, dan tekanan darah.

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalihan, kehilangan cairan, maupun kelelahan.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat. Namun, jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal karena dalam masa pemulihan atau kondisi istirahat.

a. Perubahan Psikologis Masa Nifas⁵⁸

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Periode Postpartum menyebabkan stres.

1) emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Menurut Reva Rubi, terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu:

a) Masa Taking In

Terjadi pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Ibu juga memerlukan nutrisi yang lebih, dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

b) Masa Taking Hold

Berlangsung pada 3-10 hari postpartum. ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi,

misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini Bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi dengan memperhatikan komunikasi yang tidak menyinggung perasaan ibu yang membuat tidak nyaman.

c) Masa Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

b. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Keuntungan early ambulation adalah :

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation.
- b) Faal dan kandung kemih lebih baik.
- c) Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan.
- d) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial early ambulation ekonomis), menurut penelitian-penelitian

yang seksama, tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episotomi atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus. Early ambulation tentunya tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

2) Nutrisi

Pada masa nifas masalah nutrisi perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi pada proses menyusui. Nutrisi yang diberikan harus begizi seimbang, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan agar gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari menjadi \pm 2700 – 3000 kalori.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air tiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

3) Personal Hygiene

Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap penyakit infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk menjaga kebersihan dari ibu nifas adalah :

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama Perineum.

- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Anjurkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK.
 - c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari dan disetrika.
 - d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
 - e) Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.
- 4) Istirahat dan tidur
- Hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah:
- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - b) Saran ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- 5) Eliminasi
- Ibu diminta untuk buang air kecil (BAK) 6 jam post partum, jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterasi. Akan

tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu post partum diharapkan dapat buang air besar (BAB) setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

6) Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong payudara, jika puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap menyusukan pada puting susu yang lecet, apabila lecet sangat berat istirahatkan selama 24 jam dan untuk menghindari nyeri dapat minum parasetamol 1 kaplet setiap 4 – 6 jam.

7) Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut :

a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapanpun ibu siap.

b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

c. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Adapun jadwal kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut: :

1) Kunjungan I (6 -8 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanju.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari –hari
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit

- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari –hari
- 4) Kunjungan IV (6 minggu pasca postpartum)
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit -penyulit yang ia alami atau bayinya
 - b) Membrikan konseling KB secara dini
 - c) Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi
- 8. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki- laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. Kontrasepsi sendiri berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau "mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yan matang dengan sperma yang menakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.⁵⁹

Keluarga Berencana (KB) memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif dan fundamental dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan sejahtera. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, KB, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa KB adalah untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan

keluarga yang berkualitas.⁶⁰

b. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 pasal 18 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan,
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi,
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek KB, dan
- 5) Mempromosikan penyusunan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan

c. Macam-macam metode kontrasepsi dibagi menjadi:

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2, yaitu:

- a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, dan simptomtermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.
- b) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat, yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida

d. Intra Uterine Device (IUD) / Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan.⁶¹

e. Jenis alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Jenis AKDR dibagi menjadi dua yakni AKDR hormonal dan non hormonal. AKDR hormonal dibedakan menurut bentuk dan tambahan obat atau metal. Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi bentuk terbuka (open device) misalnya Lippes Loop, CU-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T. Bentuk tertutup (closed device) misalnya Ota ring, Antigon, Grafen Berg Ring. Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi medicated intrauterine device (IUD), misalnya Cu-T-200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, selain itu ada Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load. AKDR hormonal ada dua jenis yaitu Progestasert-T dan LNG-20 (Setyaningrum, 2016). Jenis AKDR Cu T-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

e. Mekanisme kerja alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta

Cara kerja AKDR pasca plasenta sama dengan AKDR lain yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium (Rusmini, dkk, 2017). AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

f. Efektivitas

Menurut WHO (2015) tingkat efektivitas AKDR yang tidak mengandung hormon 0,6 kehamilan per 100 wanita per tahun dengan

kami yang konsisten dan benar, dan 0,8 kehamilan per 100 wanita per tahun seperti yang biasa digunakan. Sedangkan AKDR yang mengandung hormone yaitu 0,5 kehamilan per 100 wanita per tahun dengan kami yang konsisten dan benar, dan 0,7 kehamilan per 100 wanita per tahun seperti yang biasa digunakan.

g. Keuntungan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta

Keuntungan pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) yaitu:

- 1) Dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 6) Tidak ada efek samping hormonal
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 11) Mencegah kehamilan ektopik

h. Waktu memulai

- 1) Setiap waktu dalam siklus haid (klien pasti tidak hamil)
- 2) Pasca abortus: segera atau dalam waktu 7 hari
- 3) Pasca persalinan:
 - a) Dalam 10 menit setelah plasenta lahir (insersi dini pascaplasenta)
 - b) Sampai 48 jam pertama setelah melahirkan (insersi segera pasca persalinan)

- c) Pada 4 minggu setelah melahirkan (perpanjangan interval pasca persalinan)
 - d) Pada waktu operasi sesarea (trans secarea)
- 4) Pasca sanggama yang tidak terlindungi: 1-5 hari (kontrasepsi darurat)

Terkait dengan jenis kontrasepsi ini termasuk dalam metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan waktu pemberiannya yang dapat segera mungkin setelah persalinan, maka pemilihan metode ini sangat efektif dan efisien dimana ibu pasca bersalin pulang ke rumah sudah langsung terlindungi dengan kontrasepsi dengan *Couple Years Protection (CYP)* yang panjang.

i. Keuntungan

Menurut Affandi (2014) keuntungan AKDR meliputi:

- 1) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 2) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR
- 3) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 6) Metode kontrasepsi jangka panjang
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik

9. Kewenangan Bidan dalam penanganan kurang energy kronis dan anemia
 Sebagai seorang bidan Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan

terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan kurang energy kronis. Landasan hukum yang digunakan diantaranya:

a. Permenkes No.28 tahun 2017

1) pasal 19 ayat (1) Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu yang berkaitan dengan masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masamenyusui, dan masa antar dua kehamilan Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi: a) konseling pada masa sebelum hamil, b)antenatal pada kehamilan normal, c)persalihan normal, d) ibu nifas normal, e) ibu menyusui, f) konseling pada masa antara dua kehamilan.

2) Pasal 23 ayat (1), Bidan menjalankan kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi: a) Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit; b) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu; c) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedomanyang ditetapkan; d) Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah; e) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatanibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan; f) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.g) Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom dan penyakit.

b. Permenkes No.97 Tahun 2014

Pasal 6 ayat 2 menyebutkan bahwa Pemeriksaan status gizi harus dilakukan terutama untuk menanggulangi masalah Kurang Energi Kronis (KEK), dan pemeriksaan status anemia.