

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Kasus**

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

Ny. N, usia 23 tahun, G1P0Ab0Ah0, datang ke Puskesmas Pajangan untuk pemeriksaan kehamilan dengan usia kehamilan 37 minggu 1 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. N setelah satu tahun menikah. Pemeriksaan dilakukan secara komprehensif oleh bidan, dimulai dari anamnesis yang mencakup identitas, riwayat haid, obstetrik, KB, hingga pola hidup sehari-hari. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, ginekologis, maupun keluarga dengan penyakit bawaan.

Dari hasil pemeriksaan fisik dan penunjang didapatkan bahwa ibu dalam kondisi umum baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan, yaitu 29 cm. Presentasi janin adalah kepala dengan punggung di kiri, kepala telah masuk panggul, dan denyut jantung janin reguler 144 kali/menit. Hasil laboratorium menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin dari 9,9 g/dL menjadi 10,6 g/dL, menunjukkan perbaikan anemia meskipun masih tergolong ringan. IMT ibu adalah 23,42, namun lingkaran lengan atas (LLA) yang sempit 21,5 cm menunjukkan adanya Kekurangan Energi Kronik (KEK) ringan.

Asuhan kebidanan diberikan secara berkesinambungan melalui serangkaian kunjungan berikutnya. Pada kunjungan tanggal 11 Maret 2025 (usia kehamilan 38 minggu 1 hari), ibu dalam keadaan stabil, dengan TFU tetap 29 cm dan DJJ 136 kali/menit. Anemia ringan dan KEK masih dipantau. Edukasi diberikan terkait ketidaknyamanan trimester III, tanda-tanda bahaya dan persalinan, pentingnya mengamati gerakan janin, serta kelanjutan konsumsi tablet tambah

darah dan kalsium. Kunjungan ulang dijadwalkan satu minggu kemudian.

Pada kunjungan terakhir tanggal 17 Maret 2025 (usia kehamilan 39 minggu), ibu melaporkan sudah mulai merasakan kontraksi ringan yang belum teratur. Kondisi umum tetap baik, dan hasil pemeriksaan menunjukkan kemajuan positif. DJJ meningkat menjadi 146 kali/menit, TFU tetap 29 cm, dan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan perbaikan kadar hemoglobin menjadi 11,9 g/dL. Pemeriksaan Leopold konsisten dengan presentasi kepala yang sudah masuk panggul. Edukasi lanjutan diberikan, termasuk informasi tentang tanda-tanda persalinan dan kapan harus segera ke fasilitas kesehatan. Ibu dianjurkan untuk kunjungan ulang dua minggu kemudian jika belum melahirkan, dan seluruh hasil pemeriksaan terdokumentasi dengan baik.

## **2. Persalinan dan BBL**

Ny. N, seorang ibu berusia 23 tahun, merupakan primigravida dengan usia kehamilan 40 minggu 5 hari saat menjalani proses persalinan. Selama masa kehamilan, Ny. N teridentifikasi memiliki faktor risiko berupa status gizi kurang (KEK) dan anemia ringan. Asuhan kehamilan dilakukan secara berkesinambungan, dimulai sejak usia kehamilan trimester ketiga dengan pemantauan pertumbuhan janin, asupan nutrisi, pemberian tablet tambah darah dan kalsium, serta edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan.

Pada tanggal 29 Maret 2025, pukul 02.00 WIB, ibu mulai merasakan kontraksi teratur disertai pengeluaran lendir bercampur darah yang telah terjadi sejak tanggal 27 Maret 2025. Ibu memeriksakan diri ke PMB dan didapati pembukaan 2 cm, namun setelah pemantauan tidak ada kemajuan persalinan sehingga dirujuk ke RS UII. Di rumah sakit, pembukaan sudah mencapai 4 cm dan ibu dalam kondisi lemas, sehingga dilakukan tindakan induksi. Pada pukul 12.20 WIB,

pembukaan lengkap dan bayi lahir spontan pukul 12.41 WIB, ditolong oleh bidan.

Bayi lahir dalam keadaan sehat, menangis kuat, bergerak aktif, dengan berat badan 3.095 gram, panjang badan 47 cm, dan lingkar kepala 34 cm. Jenis kelamin bayi adalah perempuan. Ibu mengalami robekan jalan lahir yang dijahit pasca persalinan dan menjalani rawat gabung bersama bayinya. Setelah melahirkan, ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya istirahat yang cukup, konsumsi makanan bergizi tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka, menyusui setiap dua jam sekali, memberikan ASI eksklusif selama enam bulan, serta pentingnya dukungan dari keluarga. Ibu dan keluarga menunjukkan pemahaman yang baik terhadap seluruh anjuran yang diberikan. Asuhan kebidanan ini mencerminkan pelayanan yang berkelanjutan dari masa kehamilan hingga persalinan dan masa nifas dengan hasil ibu dan bayi dalam kondisi sehat.

### **3. Nifas dan Menyusui**

Ny. N, usia 23 tahun, P1AB0AH1, merupakan ibu nifas hari ke-6 pasca persalinan normal. Kunjungan dilakukan pada tanggal 4 April 2025 di rumah klien. Saat wawancara, ibu mengeluhkan produksi ASI yang dirasa sangat sedikit, hanya sekitar 10–20 mL saat dipompa. Pemeriksaan umum menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD: 115/86 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 21 x/menit). Pemeriksaan fisik menunjukkan sklera mata putih, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, ASI telah keluar, TFU berada di pertengahan simfisis-pusat dengan kontraksi uterus baik, serta lochea dalam fase serosa dengan warna kecoklatan dan bau khas.

Asuhan diberikan berupa anjuran untuk istirahat cukup, pemenuhan nutrisi bergizi, serta edukasi bahwa produksi ASI sangat dipengaruhi oleh frekuensi menyusui dan kondisi psikologis ibu. Ibu juga diberikan KIE tentang perawatan genetalia guna mencegah infeksi

serta cara menyusui yang benar untuk menghindari masalah pada payudara. Ditekankan pentingnya menyusui sesering mungkin dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas juga diberikan agar ibu segera mencari bantuan medis bila gejala muncul. Seluruh edukasi diterima baik oleh ibu dan tindak lanjut direncanakan melalui WhatsApp.

Pada hari ke-16 masa nifas, dilakukan tindak lanjut melalui media WhatsApp. Ibu melaporkan bahwa dirinya merasa lebih sehat, telah dapat beristirahat, dan produksi ASI sudah meningkat. Namun, ibu mengeluhkan rasa nyeri akibat puting susu kanan yang lecet. Diberikan penjelasan bahwa lecet kemungkinan disebabkan oleh teknik menyusui yang kurang tepat. Ibu kembali diberikan KIE tentang cara menyusui yang benar, seperti yang telah diajarkan sebelumnya. Selain itu, ibu mendapat edukasi tentang perawatan puting susu yang lecet, termasuk mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui, membiarkannya kering sebelum memakai BH, serta memberikan waktu istirahat pada payudara yang lecet dan memerah ASI dari sisi tersebut. Ibu dianjurkan tetap menyusui sesering mungkin, makan makanan bergizi, cukup istirahat, dan tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. Edukasi ulang mengenai tanda bahaya masa nifas juga diberikan. Ibu menunjukkan pemahaman dan kesediaan untuk mengikuti semua anjuran, dan pemantauan lanjutan dilakukan melalui komunikasi WhatsApp.

#### **4. Neonatus**

By. Ny. N merupakan bayi perempuan berusia 6 hari, lahir spontan dengan kondisi BBLR, CB, dan SMK. Pada kunjungan rumah tanggal 4 April 2025, ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, menyusui dengan baik, dan tidak ada keluhan. Tali pusat bayi sudah lepas dan berat badan saat lahir adalah 3.095 gram. Dalam kunjungan tersebut, diberikan pujian dan dukungan kepada ibu karena telah merawat bayinya dengan baik. Ibu diedukasi untuk menjaga

kehangatan bayi dengan menggunakan topi, selimut, dan mengganti popok yang basah secara berkala. Ibu juga dianjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal setiap 2 jam, serta melaksanakan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. Selain itu, diberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada neonatus, seperti bayi tidak mau menyusu, demam, kuning, muntah berulang, dan kondisi tidak sadar. Ibu juga disarankan untuk rutin memantau pertumbuhan bayinya melalui posyandu setiap bulan. Semua tindakan telah diobservasi dan didokumentasikan dengan baik.

Pada hari ke-16 usia bayi, dilakukan tindak lanjut melalui media WhatsApp. Ibu menyampaikan bahwa bayinya hanya BAB satu kali kemarin, namun tetap menyusu dengan baik, tidak rewel, dan tidak menunjukkan tanda bahaya. Berat badan bayi tercatat meningkat menjadi 3.250 gram. Kulit bayi tampak kemerahan normal dan tidak kuning. Dijelaskan kepada ibu bahwa frekuensi BAB sekali sehari masih dalam batas normal, terutama untuk bayi ASI eksklusif karena ASI mudah dicerna. Pujian dan dukungan kembali diberikan kepada ibu atas perawatan yang baik. Ibu juga diingatkan untuk terus menyusui sesering mungkin, melanjutkan pemberian ASI eksklusif, dan rutin menimbang serta mengukur panjang badan bayi di posyandu setiap bulan. Tanda bahaya pada bayi kembali disosialisasikan, dan ibu diberikan informasi jadwal imunisasi BCG yang direncanakan pada 29 April 2025 di puskesmas atau PMB. Semua anjuran disambut baik oleh ibu, dan dokumentasi asuhan dilakukan sesuai prosedur.

## **5. Keluarga Berencana**

Pada tanggal 11 April 2025, dilakukan tindak lanjut asuhan kebidanan keluarga berencana kepada Ny. N, usia 23 tahun, P2AB0AH2, melalui media WhatsApp. Ibu berada pada hari ke-13 masa nifas setelah persalinan normal. Dalam percakapan, ibu menyampaikan bahwa ia telah berdiskusi dengan suaminya dan telah mantap untuk menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulanan

setelah masa nifas selesai. Untuk sementara waktu, ibu dan suami sepakat untuk menunda hubungan seksual hingga penggunaan KB dimulai.

Sebagai tindak lanjut, diberikan konseling dan edukasi tentang suntik KB progestin, yaitu kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progestin tanpa estrogen dan diberikan setiap 3 bulan. Edukasi meliputi cara kerja suntik KB yang mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta menipiskan lapisan endometrium. Disampaikan juga bahwa metode ini aman untuk ibu menyusui dan tidak memengaruhi produksi ASI, serta praktis karena tidak perlu diingat setiap hari.

Ibu juga diberi penjelasan mengenai keuntungan dan efek samping yang mungkin timbul, seperti perubahan pola haid (amenorea, bercak, atau haid lebih lama), kenaikan berat badan, sakit kepala ringan, dan perubahan suasana hati. Ibu menyatakan memahami dan menerima penjelasan tersebut, serta tetap yakin dengan pilihannya. Ibu memilih untuk menerima suntik KB di klinik setelah masa nifas berakhir.

Saat ditanyakan mengenai alasan tidak memilih IUD, ibu menyampaikan ketakutan bahwa IUD bisa berpindah tempat. Edukasi diberikan bahwa IUD tidak akan berpindah tempat jika dipasang dengan benar oleh tenaga medis terlatih. Disampaikan pula bahwa efek samping bersifat minimal dan kesuburan akan kembali setelah IUD dilepas. Namun, ibu menyampaikan bahwa masih perlu mendiskusikannya lebih lanjut dengan suami.

Seluruh informasi diterima dengan baik oleh ibu. Konseling dilakukan secara komunikatif dan respons ibu menunjukkan pemahaman serta kesediaan untuk melanjutkan proses pemilihan metode kontrasepsi sesuai kebutuhannya

## B. Tinjauan Teori

### 1. Kehamilan

#### a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi di mana seorang wanita mengandung janin di dalam rahimnya. Proses ini dimulai dari pembuahan sel telur oleh sperma dan berakhir dengan kelahiran bayi. Secara umum, kehamilan berlangsung selama sekitar 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin.<sup>5</sup> Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pascakonsepsi tersebut akan di gunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin . Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0 - 12 minggu, trimester II usia kehamilan 12+1 - 28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+1 - 40 minggu.<sup>6</sup>

#### b. Periode Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan (trimester) yaitu sebagai berikut <sup>7</sup>:

- 1) Kehamilan trimester pertama : 0 hingga 12 minggu
- 2) Kehamilan trimester kedua : 13 hingga 28 minggu
- 3) Kehamilan trimester kedua : 29 hingga 40 minggu

#### c. Proses Kehamilan

- 1) Pembuahan atau fertilisasi di tempat bertemunya sel telur atau ovum wanita dengan sel sperma pria.
- 2) Pembelahan sel zigot hasil pembuahan tersebut.
- 3) Nidasi / implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal: implantasi pada lapisan

endometrium dinding avum uteri). Pertumbuhan dan perkembangan zigot embrio-janin menjadi bakal individu baru. Kehamilan dipengaruhi berbagai hormone: estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, human somatomammotropin dan prolaktin. HCG adalah hormon aktif khusus yang berperan selama awal kehamilan serta berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. Selain yang disebutkan di atas, juga terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologi organ-organ system reproduksi dan organ-organ sistem tubuh lainnya, yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormonal tersebut.

d. Tanda Kehamilan

- 1) Tanda tidak pasti, meliputi amenorrhoe, mual muntah, anoreksia, mengidam, payudara tegang, sering buang air kecil, keletihan.
- 2) Tanda mungkin, meliputi pigmentasi kulit, tanda chadwick (terjadi juga pada wanita dengan gangguan vaskularisasi), tanda hegar (terjadi juga pada wanita dengan kelainan uterus), tes HCG urin positif (terjadi juga pada wanita yang menderita tumor ovarium), dan pembesaran perut.
- 3) Tanda pasti, meliputi terdapat denyut jantung janin (dapat terdengar pada usia 8 minggu melalui USG), terdapat gerakan janin (pada umur kehamilan 20 minggu dapat diraba secara objektif oleh pemeriksa), dan terdapat janin dengan dilakukan pemeriksaan USG.

e. Adaptasi fisiologis

1) System kardiovaskular

Menurut hasil penelitian sistem imun dan sistem hormonal bekerja sama untuk mulai adaptasi hemodinamik. Perubahan hemodinamik yang paling penting pada sirkulasi selama kehamilan adalah peningkatan volume darah dan cardiac

output serta penurunan tahanan pembuluh darah perifer. Perubahan yang lain terjadi pada letak dan ukuran jantung, detak jantung, stroke volume dan distribusi darah. Volume jantung meningkat dari 70 ml menjadi 80 ml antara trimester 1 dan trimester 3. Tekanan vena dalam batas-batas normal pada ekstremitas atas dan bawah, cenderung naik. Setelah akhir trimester pertama nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 per menit pada akhir kehamilan sebagian besar wanita mengalami pembengkakan edema di tungkai bawah akibat kombinasi efek progesteron yang melemaskan tonus vaskuler perifer, terhambatnya aliran balik vena oleh uterus dan gaya gravitasi<sup>6</sup>

## 2) System endokrin

Beberapa perubahan utama pada system endokrin, yaitu:

- a) Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan, terutama akibat produksi estrogen, progesterone, plasenta dan hormone yang dikeluarkan oleh janin.
- b) Produksi estrogen plasenta terus naik selama kehamilan dan pada akhir kehamilan kadarnya kira-kira 100x sebelum hamil
- c) Progesterone akan menyebabkan tonus otot polos menurun dan diresis.
- d) Human chorionick gonadotropin (HCG) dapat dideteksi beberapa hari pasca pembuahan dan merupakan dasar tes kehamilan. Puncak sekresinya terjadi lebih kurang 60 hari setelah konsepsi. Fungsi utamanya mempertahankan korpus luteum<sup>6</sup>
- e) Human placental lactogen (HPL) memiliki hormone pertumbuhan, dan bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil meningkat.

f) Follicle stimulating hormone (FSH) dan Luteinizing hormone LH sangat rendah selama kehamilan karena ditekan estrogen dan progesterone plasenta.

g) Prolaktin produksinya terus meningkat sampai aterm.

### 3) System pencernaan

Progesteron merelaksasi otot polos, sehingga mempengaruhi seluruh saluran gastrointestinal selama kehamilan. Beberapa hal yang terjadi pada system gastrointestinal ini antara lain:

- a) Pengosongan lambung dan peristaltic usus melambat karena factor hormonal maupun mekanik
- b) Perasaan tidak diulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus bagian bawah
- c) Nausea dan muntah pada trimester I karena pengaruh HCG
- d) Kadang ditemukan adanya hemoroid. Konstipasi karena pengaruh progesterone.

### 4) System ekskresi

Beberapa hal yang terjadi pada system urinaria lainnya yaitu:

- a) Peningkatan filtrasi glomerular dan aliran darah renal hingga 50% sebagai akibat kenaikan cardiac output.
- b) Secara normal bisa terjadi glucosuria.
- c) Hidronefrosis/hidroureter ringan karena menurunnya tonus otot atau karena penekanan uterus.
- d) Stress inkontinensia karena perubahan posisi angulus vesikouretralis sebagai akibat naiknya kandung kencing

### 5) System reproduksi

Estrogen menyebabkan perubahan di dalam lapisan otot dan epitel vagina, lapisan otot di sekitar vagina juga hipertropi, sehingga beberapa ligamentum sekitar vagina menjadi lebih elastis. Di bawah pengaruh estrogen epitel kelenjar sepanjang

vagina aktif mengeluarkan sekret sehingga memberi gambaran seperti keputihan (leucorrhoea). Selain itu vagina juga lebih vaskuler sehingga muncul warna merah kebiruan (livid) terutama pada bulbus vestibuli yang menimbulkan tanda chadwicks<sup>6</sup>

f. Adaptasi Psikologis

Kehamilan mengakibatkan banyaknya perubahan pada ibu hamil, baik perubahan fisik dan psikologis serta emosi menjadi labil. Hal itu di dipengaruhi juga oleh perubahan hormon pada ibu hamil, sehingga muncul keinginan untuk banyak istirahat dan tidur, serta adanya ada perasaan yang ambivalensi. Perubahan bentuk tubuh juga dapat mempengaruhi respon emosional pada ibu hamil, seperti perubahan bentuk citra tubuh, perasaan takut dan cemas terhadap kehamilan dan dapat juga hamil dapat disebabkan oleh faktor lain seperti dukungan pasangan dan keluarga yang kurang pada kehamilan. Ibu hamil kebanyakan mengalami perubahan psikologis dan emosional pada dirinya. Perubahan yang kompleks pada ibu hamil akan membutuhkan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup ibu hamil tersebut dengan proses kehamilan yang terjadi saat ini. Pada ibu hamil trimester III umumnya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Reaksi psikologis pada ibu hamil yang sering terjadi antara lain adalah reaksi cemas.

g. Komplikasi kehamilan

1) Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan yang ditandai kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Peningkatan kadar Human Chorionic Gonadotropin (HCG) akan menginduksi ovarium untuk memproduksi estrogen yang dapat merangsang mual dan muntah Apabila ibu hamil yang mengalami hal-hal tersebut

tidak melakukan penanganan dengan baik dapat menimbulkan masalah lain yaitu peningkatan asam lambung dan selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah hiperemesis gravidarum.<sup>8</sup>

2) Mola hidatidosa

Kehamilan mola atau disebut juga kehamilan anggur, yaitu adanya jonjot korion (chorionic vili) yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai anggur atau mata ikan. Ini merupakan bentuk neoplasma tropoblas yang jinak.

3) Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik merupakan salah satu kehamilan yang berakhir abortus, karna kehamilan ektopik adalah kehamilan bila zigot terimplentasi di lokasi-lokasi selain cavum uteri, seperti di ovarium, tuba, serviks, bahkan rongga abdomen. Istilah Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) merujuk pada keadaan di mana timbul gangguan pada kehamilan tersebut sehingga terjadi abortus maupun ruptur yang menyebabkan penurunan keadaan umum pasien.<sup>9</sup>

4) Anemia kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 g/dl pada trimester I dan III atau kadar < 10 g/dl pada trimester II.<sup>10</sup>

5) Plasenta previa

Plasenta previa adalah tertutupnya serviks secara parsial atau komplit oleh plasenta. Plasenta previa merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan post partum yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan neonates.<sup>11</sup>

6) Preeklampsia

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik dan komplikasi mayor kehamilan yang biasanya terjadi setelah usia 20 minggu

kehamilan.1 PE adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul karena kehamilan, dan belum diketahui penyebabnya.<sup>12</sup>

#### h. Ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III. Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Tekad ibu untuk menanggung ketidaknyamanan yang terkait dengan perubahan ini memerlukan penyediaan terapi atau obat. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan sumber yang jelas tentang caramengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan. Penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

##### 1) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

##### 2) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari

berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

### 3) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman.

Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan. Nyeri pinggang

### 4) Sering buang air kecil

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh

pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini (Fitriani, 2018). Mengatakan, anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

5) Haemoroid

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

6) *Heart burn*

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah.

Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid. Harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar

7) Sakir kepala

peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan. Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

8) Susah bernafas

ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang

menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

#### 9) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

#### i. Tanda Bahaya Trimester III

##### 1) Mual muntah berlebihan atau hiperemesis gravidarum

Akibat muntah terus menerus cadangan karbohidrat dan lemak akan habis terpakai untuk keperluan energi dan oksidasi lemak yang tak sempurna timbul ketosis. Kekurangan atau kehilangan cairan menyebabkan dehidrasi, cairan ekstrasel dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun, klorida urin berkurang, terjadi hemokonsentrasi sehingga aliran darah ke dalam jaringan menurun. Menyebabkan jumlah zat makanan dan O<sub>2</sub> ke jaringan berkurang dan menimbun zat-zat metabolik yang toksik. Hiperemesis gravidarum dibagi menjadi 3 tingkat menurut gejalanya, yakni:<sup>13</sup>

- a) Tingkat I: keadaan umum penderita lemas, tidak nafsu makan, bb menurun, nyeri diepigastrium, tekanan darah turun, turgor kulit berkurang, lidah kering, mata cekung

- b) Tingkat II: tampak lemah, apatis, turgor berkurang, lidah kering dan kotor, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat sedikit, mata sedikit ikterus (tanda kerusakan hati), cekung, hemokonsentrasi, oliguria, konstipasi, pernafasan bau acetone, ditemukan cetone pada urin
- c) Tingkat III: kesadaran menurun dari somnolen hingga koma, nadi kecil & cepat, suhu meningkat, tensi turun, Ikterus karena payah hati, dapat terjadi komplikasi pada SSP yang disebut Ensefalopati Wernicke: nistagmus, diplopia, perubahan mental.

## 2) Perdarahan

### a) Perdarahan pada kehamilan muda

Perdarahan pada awal kehamilan yang abnormal adalah berwarna merah segar, banyak, dan terdapat nyeri perut. Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu. Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam tuba, ovarium, rongga perut, serviks, dll. Kehamilan mola hidatidosa disebut juga kehamilan anggur, yaitu adanya jonjot korion yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai anggur atau mata ikan. Ini merupakan bentuk neoplasma trofoblas yang jinak.

### b) Perdarahan pada kehamilan tua

Pada kehamilan tua, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, disertai dengan rasa nyeri maupun tidak. Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Perdarahan pada kehamilan tua dapat disebabkan oleh

plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sedemikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum sehingga plasenta berada di depan jalan lahir. Sedangkan solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau keseluruhan plasenta dari implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir.<sup>14</sup>

3) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu menjadi merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.<sup>15</sup>

4) Tidak terasa gerakan janin

Gerakan janin yang masih dianggap normal adalah lebih dari 10 kali dalam 12 jam.<sup>16</sup> Ibu hamil diharapkan dapat memantau kesejahteraan janinnya secara mandiri dengan memantau gerakan janinnya. Apabila ibu merasakan perubahan pola gerakan janin menjadi berkurang maka dapat segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat untuk berkonsultasi dengan dokter atau bidan.

5) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya

Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Hal ini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membrane disebabkan oleh adanya infeksi yang berasal dari vagina dan serviks.<sup>13</sup>

## 2. Persalinan

### a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dari rahim, yang dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya.<sup>17</sup>

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.<sup>18</sup>

### b. Tanda-tanda persalinan

#### 1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.<sup>18</sup>

#### 2) Terdapat pembukaan pada serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi

nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3) Ketuban pecah dan keluar lendir darah

Lendir darah (bloody show) terjadi karena saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya caesar.

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena

persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.<sup>18</sup>
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
  - (1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
  - (2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - (3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.<sup>18</sup>

## 2) Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara.<sup>1</sup>

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang

panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit. Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

### 3) Kala III

#### a) Fisiologi Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus.

#### (1) Pelepasan plasenta

Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus)

setelah kala II selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

Pada kala III, otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Dalam buku yang ditulis Rohani dkk (2010), di jelaskan beberapa macam metode pelepasan sebagai berikut:

(a) Metode Schultze

Metode yang paling sering terjadi (80%), lepasnya seperti menutup payung, biasanya perdarahan tidak ada sebelum plasenta lahir dan banyak setelah plasenta lahir yaitu dimulai dari bagian tengah terlebih dahulu yang terlepas, kemudian diikuti bagian lain yang terlepas.

(b) Metode Duncan

Lepasnya plasenta dimulai dari bagian pinggir plasenta, diikuti bagian tengah sampai lahir keseluruhan, kemudian darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban.<sup>19</sup>

(2) Pengeluaran Plasenta

Pemisahan plasenta ditimbulkan dari kontraksi dan retraksi myometrium sehingga mempertebal dinding uterus dan mengurangi ukuran area plasenta. Area plasenta menjadi lebih kecil sehingga plasenta mulai memisahkan diri dari dinding uterus karena plasenta tidak elastis seperti uterus dan tidak dapat berkontraksi atau beretraksi. Bekuan darah ini menambah tekanan pada plasenta dan selanjutnya membantu pemisahan. Kontraksi uterus yang selanjutnya akan melepaskan keseluruhan plasenta dari uterus dan mendorong plasenta keluar vagina disertai dengan pengeluaran selaput ketuban dan bekuan darah retroplasenta.

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim kemudian melalui serviks, vagina, dan dikeluarkan ke introitus vagina. Tanda pelepasan plasenta diberdakan menjadi:

- Uterus globuler dan perubahan tinggi fundus.
- Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.
- Semburan darah mendadak singkat.

#### b) Manajemen Aktif Kala III

Langkah utama manajemen aktif kala II dikelompokkan menjadi tiga, ketiga langkah tersebut yaitu:

##### (1) Pemberian suntukan oksitosin

Pemberian suntukan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntukan oksitosin dengan dosis 10 IU dan berikan secara intramuscular (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektu lateralis). Tujuan diberikan suntukan oksitosin

yaitu untuk membentuk rahim berkontraksi dengan kuat dan efektif.

(2) Penegangan tali pusat terkendali

Lakukan penagangan tali pusat terkendali dengan cara meletakkan tangan kiri di atas simfisis, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan; dorong uterus kearah dorso kranial pada saat ada his dan terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, sementara tangan kanan menegangkan tali pusat. Bila dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi, ulangi pemberian oksitosin.

(3) Massage fundus uteri

Segera setelah plasenta lahir, lakukan massage fundus uteri dengan tangan kiri dan tangan kanan. Konfirmasi dengan kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi maternal dan fetal, periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam setelah pascapersalinan.<sup>19</sup>

c) Pemeriksaan Plasenta

Plasenta adalah organ yang menyediakan oksigen dan nutrisi bagi bayi untuk melakukan pertumbuhan dan perkembangan dalam kandungan. Sebagai salah satu organ yang sangat vital, dibutuhkan adanya pemeriksaan plasenta secara rutin. Beberapa cara memeriksa plasenta dan selaputnya, antara lain:

- (1) Periksa sisi maternal (yang menempel pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh tidak ada bagian yang hilang.

- (2) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.
- (3) Periksa plasenta bagian fetal (yang menghadap ke janin) untuk memastikan tidak ada kemungkinan loba ekstra (suksenturiata).<sup>19</sup>

d) Pemantauan Kala III

(1) Pemeriksaan plasenta, meliputi:

(a) Selaput ketuban

Setelah plasenta lahir periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam rahim. Caranya dengan mengamati plasenta pada bagian atas dan pertemukan setiap tepi selaput ketuban sambil melihat apakah ada tanda-tanda robekan dari selaput ketuban.

Jika ditemukan kondisi yang demikian, segera lakukan tindakan untuk mengeluarkan selaput ketuban karena sisa selaput ketuban atau bagian plasenta yang tertinggal di dalam rahim akan menyebabkan berdarahan dan infeksi.

(b) Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledonnya (rata-rata 20 kotiledon). Periksa dengan seksama pada bagian pinggir plasenta dengan memungkinkan masih ada hubungan dengan plasenta lain. Amati juga apakah ada bagian yang tidak lengkap, jika ada segera bersihkan sisa plasenta tersebut.

(c) Tali pusat

Setelah plasenta lahir, periksa data yang berhubungan dengan tali pusat. Beberapa data tersebut seperti panjang tali pusat, bentuk tali pusat (Obeser, kecilm atau terpilih-pilin), insersio tali pusat, jumlah vena dan arteri pada tali pusat, serta adakah lilitan tali pusat.<sup>19</sup>

(2) Pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir, dan perineum

(a) Kontraksi uterus

Rupture uteri disebabkan oleh his yang kuat dan terjadi secara terus menerus, rasa nyeri yang hebat di perut bagian bawah, perasaan gelisah seperti ketakutan, serta kondisi nadi dan pernapasan yang semakin cepat. Setelah terjadi ruptur uteri, biasanya dijumpai beberapa gejala seperti syok, perdarahan (bisa keluar melalui vagina atau dari dalam rongga perut), wajah pucat, nadi dan pernapasan cepat, serta penurunan tekanan darah.

(b) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir pada umumnya menyebabkan terjadinya perdarahan dalam jumlah yang bervariasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri). Perdarahan bisa berbentuk hematoma dan robekan jalan lahir dengan perdarahan yang bersifat arterial atau pecahnya pembuluh darah vena.

4) Kala IV

a) Fisiologi Kala IV

Kala IV adalah tahap pascapersalinan dari keluarnya plasenta hingga kondisi ibu stabil. Pemantauan meliputi

tekanan darah, suhu, tonus dan kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kondisi kandung kemih, serta perdarahan pervaginam. Pengukuran dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Pada tahap ini, penting memastikan uterus berkontraksi dengan baik, plasenta lahir lengkap, dan tidak ada perdarahan lanjut. Stimulasi taktil ( pijatan) dapat dilakukan untuk membantu kontraksi uterus.

b) Evaluasi Uterus, Konsistensi dan Antonia

Setelah kelahiran plasenta, perlu memeriksa kelengkapannya. Sisa plasenta atau selaput ketuban yang tertinggal dapat menghambat kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan. Jika dalam 15 menit uterus tidak berkontraksi baik, atonia uteri bisa terjadi. Stimulasi taktil ( pijatan) dan kompresi bimanual dapat membantu kontraksi. Kontraksi uterus penting untuk mencegah perdarahan dan mengembalikan bentuk uterus. Jika kontraksi tidak optimal, oksitosin dapat diberikan, dan pemantauan dilakukan selama satu jam. Beberapa hal yang perlu diperhatikan terhadap kemungkinan terjadinya relaksasi uterus, antara lain:

- (1) Riwayat atonia pada persalinan sebelumnya.
- (2) Status pasien sebagai grande multipara.
- (3) Distensi berlebihan pada uterus, misalnya pada kehamilan kembar, polihidramnion, atau makrosomia.
- (4) Induksi persalinan.
- (5) Persalinan presipitatus.
- (6) Persalinan memanjang.<sup>19</sup>

c) Pemeriksaan Serviks, Vagina, dan Perineum

Pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum berguna untuk mendeteksi adanya laserasi yang bisa menyebabkan

perdarahan pascapersalinan. Setelah kelahiran bayi, pemeriksaan menyeluruh harus dilakukan untuk mencari robekan dan memperbaikinya jika perlu. Pemeriksaan ini lebih mudah dilakukan sebelum pelepasan plasenta karena belum ada perdarahan dari rahim. Pelepasan plasenta biasanya terjadi dalam 5-10 menit setelah akhir kala II, namun pijatan fundus tidak disarankan untuk menghindari risiko emboli sel janin. Setelah plasenta keluar, perhatikan perdarahan yang berasal dari tempat implantasinya. Kontraksi uterus dapat diperkuat dengan pijatan dan pemberian oksitosin 20 IU melalui infus. Pemeriksaan plasenta dilakukan untuk memastikan kelengkapannya. Jika perdarahan postpartum terjadi, mungkin diperlukan tindakan manual seperti pengeluaran plasenta atau eksplorasi uterus.<sup>19</sup>

d) Pemantauan dan Evaluasi Lanjut

Pada kala IV, pemantauan dan evaluasi bertujuan untuk memastikan stabilitas kondisi ibu dan mencegah komplikasi serius, seperti perdarahan postpartum. Pemantauan ini dilakukan selama 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Berikut adalah aspek penting yang perlu diperhatikan:

- (1) Kontraksi dan Konsistensi Uterus: Pastikan uterus berkontraksi dengan kuat dan memiliki konsistensi keras untuk mencegah perdarahan. Jika kontraksi belum optimal, pijatan pada fundus uteri dapat dilakukan.
- (2) Perdarahan Pervaginam: Pantau perdarahan dari jalan lahir setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Catat jumlah, warna, dan konsistensi darah yang keluar. Jika perdarahan

berlebihan terjadi, tindakan segera perlu dilakukan untuk mencegah komplikasi.

- (3) Tanda-Tanda Vital (Tekanan Darah, Nadi, Suhu): Lakukan pemeriksaan tanda vital ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan ini penting untuk mendeteksi tanda-tanda awal syok atau infeksi.
- (4) Kandung Kemih: Pastikan kandung kemih ibu kosong karena kandung kemih penuh dapat menghambat kontraksi uterus. Bantu ibu untuk buang air kecil secara teratur, atau gunakan kateter jika diperlukan.
- (5) Pemeriksaan Plasenta dan Jalan Lahir: Setelah kelahiran, periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal dalam uterus, yang dapat menyebabkan perdarahan. Periksa juga serviks, vagina, dan perineum untuk mendeteksi adanya robekan yang mungkin membutuhkan perbaikan.
- (6) Pemberian Oksitosin: Jika kontraksi uterus masih lemah, pemberian oksitosin melalui infus intravena (20 IU) dapat membantu memperkuat kontraksi dan mengurangi risiko perdarahan lebih lanjut.<sup>19</sup>

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat

fatal.<sup>36</sup> Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.<sup>20</sup>

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:<sup>20</sup>

1) Neonatus menurut masa gestasinya:

- a) Kurang bulan (preterm infant): < 259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (postterm infant): > 294 hari (42 minggu atau lebih)

2) Neonatus menurut berat badan 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 (NCB/NKB/NLB)
- b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Semua bayi diperiksa 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:<sup>20</sup>

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah air ketubah jernih dan tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- d) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

2) Pemotongan dan pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian awal 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 ke- 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.

### 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)

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.

d. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir aterm antara 37-42 minggu dengan berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan 40-60 x/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genitalia; perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, Selain itu refleks rooting (terjadi saat sudut mulut bayi disentuh atau ketika mendapatkan rangsangan seperti itu, maka bayi dengan sendirinya akan memutar kepala, membuka mulut dan siap menghisap mengikuti ke arah rangsangan tersebut), refleks sucking (refleks menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik), refleks morrow (gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik), refleks grasp (menggenggam sudah baik), refleks tonicneck sudah baik. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. Saat bayi lahir kita harus menilai apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak dengan melakukan penilaian sekilas yaitu melihat warna kulit bayi, tonus otot bayi dan tangisan.<sup>20</sup>

e. Tanda-tanda bahaya

Beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir antara lain:<sup>20</sup>

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- 2) Kehangatan terlalu panas (> 38°C atau terlalu dingin < 36°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

#### 4. Neonatus

##### a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.<sup>21</sup>

##### b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN 3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.<sup>21</sup>

Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/pustu/polindes/poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.<sup>21</sup>

##### c. Kebutuhan Dasar Neonatus

###### 1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energy bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.<sup>21</sup>

## 2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.<sup>42</sup> Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.<sup>21</sup>

## 3) Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari.<sup>21</sup>

## 4) Personal Hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mengering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang

mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.<sup>21</sup>

#### 5) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.<sup>45</sup> Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.<sup>21</sup>

#### 6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsangan dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.<sup>21</sup>

### 5. Masa Nifas

#### a. Definisi

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.<sup>22</sup>

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan

sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu.<sup>23</sup>

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Berikut ini adalah tujuan asuhan masa nifas, antara lain sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

- 1) Puerperium Dini (*Immediate Post Partum Periode*)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24

jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Puerperium Intermedial (*Early Post Partum Periode*)

Puerperium Intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6–8 minggu. Alat genitalia, tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligamen–ligamen.<sup>22</sup>

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.<sup>23</sup>

3) Remote Puerperium (*Late Post Partum Periode*)

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu–minggu, berbulan– bulan dan tahunan.<sup>22</sup> Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.<sup>23</sup>

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi Masa Nifas

a) Involusi Uterus Sangat Dinamis

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran

sebelum hamil). Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi. Proses involusi uterus:

- (1) Autolysis
- (2) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam system vaskuler dan system limphatik
- (3) Efek oksitosin

Tinggi fundus uteri masa post partum:

- (1) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- (2) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- (3) TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- (4) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- (5) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi.<sup>24</sup>

b) Serviks dan Vagina: Kerasnya Persalinan Berdampak pada Serviks dan Vagina

Perbaikan serviks selama masa nifas sangat penting untuk menghentikan infeksi dan perdarahan. Renovasi dan kembalinya ke keadaan tidak hamil yang kaku dari keadaan pascamelahirkan yang lembek, sangat penting untuk kehamilan jangka panjang, dan melibatkan perubahan fisiologis, biokimia dan biofisik. OS internal serviks seharusnya sudah ditutup pada minggu kedua pascapersalinan. OS eksternal mungkin tetap agak terbuka selama berminggu-minggu.

Mengingat komposisi kolagen serviks yang luas, metalloproteinase dan kolagenase, dan kemudian sintesis protein matriks ekstraseluler, bersama dengan sel-sel sistem kekebalan dan peradangan, yang memainkan peran utama dalam rekonstruksi serviks ini. Menariknya, analisis proteomik baru-baru ini dari serviks postpartum tikus, mengidentifikasi empat jalur yang secara signifikan

diregulasi secara berbeda selama remodeling dan menjamin penyelidikan lebih lanjut: filamen menengah, protein pengikat aktin, protein yang diinduksi hipoksia, dan protein yang terlibat dalam modulasi kekebalan dan/atau penyembuhan luka.

Vagina dan vulva awalnya akan edematosa, dan membesar tetapi kembali ke keadaan biasa selama beberapa minggu pertama masa nifas. Dinding vagina akan sedikit melemah dengan setiap kehamilan, berkontribusi terhadap risiko prolaps genital yang berkaitan dengan usia.

#### c) Perubahan Lochea

- (1) Lokia rubra berwarna merah, berisi darah segar serta sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium. Berlangsung 2 hari postpartum.
- (2) Lokia sanguilenta berwarna merah kuning dan berisi darah. Berlangsung 2-7 hari postpartum.
- (3) Lokia serosa berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit. Berlangsung 7-14 hari postpartum.
- (4) Lokia alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Berlangsung 14 hari sampai 2 minggu berikutnya.<sup>24</sup>

#### 2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemeroid dan kurangnya aktivitas tubuh.<sup>25</sup>

#### 3) Perubahan Sistem Perkemihan

##### a) Fungsi sistem perkemihan

(1) Keseimbangan hemostatis internal

(a) Keseimbangan cairan dan elektrolit

(b) Edema

(c) Dehidrasi

(2) Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35 – 7,40. Bila pH >7,4 disebut *alkalosis* dan jika pH < 7,35 disebut *asidosis*.

(3) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat-zat toksin

Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama: urea, asam urat, dan keratin.

b) Sistem urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan penyebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 208 minggu supaya hipertonia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius biasa menetap selama tiga bulan.

c) Komponen urine

(1) Glikosuria ginjal diinduksi oleh kehamilan menghilang

(2) Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal

(3) *Blood Urea Nitrogen* (BUN) yang meningkat selama masa nifas merupakan akibat autolisis uterus yang berinvolusi, kelebihan protein urin di dalam sel otot uterus juga

menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama satu sampai dua hari setelah melahirkan.

- (4) Asetonuria terjadi pada wanita hamil yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah suatu persalinana yang lama disertai dehidrasi.

d) Diuresis postpartum

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu hamil membuang kelebihan cairan yang tertimbung di jaringan selama ia hamil. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa kehamilan ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan.

Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehilangan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.<sup>25</sup>

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang 12 meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.<sup>25</sup>

5) Sistem Endokrin

- a) Oksitosin berperan dalam kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan dan membantu uterus kembali normal, isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin.

- b) Prolactin dikeluarkan oleh kelenjar dimana pituitrin merangsang pengeluaran prolactin untuk memproduksi ASI.
- c) Estrogen dan Progesteron, setelah melahirkan estrogen menurun dan progesterone meningkat.<sup>25</sup>

#### 6) Sistem Tanda-tanda Vital

- a) Suhu tubuh saat postpartum dapat naik kurang lebih 0,5°C, setelah 2 jam postpartum normal dan tidak melebihi 8 °C akan kembali normal sesudah 2 jam pasca melahirkan. Dimana suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C.
- b) Normal denyut nadi [ada orang dewasa 60-80 kali permenit. Nadi dapat bradikardi kalau takikardi waspada mungkin ada perdarahan, pernapasan akan sedikit meningkat setelah persalinan lalu kembali normal.
- c) Tekanan darah kadang naik lalu kembali normal setelah beberapa hari asalkan tidak ada penyakit yang menyertai.<sup>25</sup>

#### 7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordial ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.<sup>25</sup>

#### e. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

##### a) Fase-fase dalam menjalani adaptasi masa nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

##### a) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- (1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- (2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- (3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- (4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu dalam melahirkan bayinya. Bidan diharapkan dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi kepada bidan. Dalam hal ini sering kali terjadi kesalahan dalam perawatan yang dilakukan kepada pasien dan bayinya akibat kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dengan bidan.

b) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

Tahap *letting go* adalah tahap mengambil tanggung jawab atas peran baru yang terjadi 10 hari setelah kelahiran.

Ibu mampu beradaptasi dengan lingkungan, merawat dirinya dan bayinya, serta rasa percaya diri meningkat. Pendidikan kesehatan yang kami berikan pada tahap-tahap sebelumnya sangat membantu agar ibu dapat lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Para ibu terus membutuhkan dukungan mendesak dari suami dan keluarga mereka. Suami dan anggota keluarga dapat membantu mengurus bayi dan melakukan pekerjaan rumah tangga agar ibu tidak terlalu lelah atau terbebani. Ibu memerlukan banyak istirahat agar kondisi fisiknya tetap baik untuk merawat bayinya. Pada masa ini, ibu bertanggung jawab atas perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi. Dia sangat bergantung pada ibunya, yang menyebabkan terbatasnya hak, kebebasan, dan hubungan sosialnya. Jika hal ini tidak dilakukan dengan benar, maka bisa terjadi postpartum blues atau depresi pasca melahirkan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain :

- (1) Respon dan dukungan keluarga dan teman.
- (2) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi.
- (3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.
- (4) Pengaruh budaya.

## 2) *Postpartum blues*

Fenomena postpartum awal atau baby blues merupakan sekuel umum kelahiran bayi, biasanya terjadi pada 70% wanita. Penyebabnya ada beberapa hal, antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormon yang

cepat, dan keraguan terhadap peran yang baru. Postpartum blues biasanya dimulai beberapa hari setelah melahirkan dan berakhir setelah 10-14 hari.

Karakteristik postpartum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negative terhadap bayi dan keluarga. Karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai pengalaman “puncak”, ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak kuat atau tidak mendapatkan perawatan yang tepat, jika bayangan melahirkan tidak sesuai dengan apa yang ia alami. Ia mungkin juga akan merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayi yang baru saja dilahirkannya. Kunci untuk mendukung ibu dalam periode ini adalah memberikan perhatian dan dukungan yang baik baginya, serta yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang terpenting, berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orang tua dari bayi yang baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya.

f. Kebutuhan Dasar Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan:

a) Gizi Ibu Menyusui

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah

susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Pada minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml.<sup>26</sup> Sehingga, tambahan kalori yang dibutuhkan adalah 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian 500 kalori pada bulan selanjutnya.<sup>27</sup>

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum yang dibutuhkan ibu sedikitnya 3 liter setiap hari, atau 14 gelas pada 6 bulan pertama, dan 12 gelas pada 6 bulan kedua (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.<sup>27</sup>

b) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.<sup>27</sup>

c) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.<sup>27</sup>

d) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah whey. Mudah dicerna whey menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan

nutrien kedalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat yaitu :

- (1) Nabati: tahu, tempe dan kacang – kacangan
- (2) Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, udang, kepiting.<sup>27</sup>

e) Vitamin dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang. Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah Vit B6, tiamin, As.folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar Vit B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi. Sumber vitamin : hewani dan nabati. Sumber mineral : ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.<sup>27</sup>

2) Ambulasi

Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, biasanya Ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke wc dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, Ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta

latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk sambil mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.<sup>27</sup>

Pasien *Sectio Caesarea* biasanya mulai ‘ambulasi’ 24-36 jam sesudah melahirkan. Jika Pasien menjalani analgesia epidural, pemuiihan sensibilitas yang total harus dilakukan dahulu sebelum ambulasi dimulai. Setelah itu Ibu bisa pergi ke kamar mandi. Dengan begitu sirkulasi darah di dalam tubuh akan berjalan dengan baik. Gangguan yang tidak diinginkan pun bisa dihindari.<sup>27</sup>

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua Ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga Ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan. Hari keempat dan kelima, Ibu boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Terkait dengan mobilisasi, Ibu sebaiknya mencermati faktor-faktor berikut ini: Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan Ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi Ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Meski begitu, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga sama buruknya, karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, aliran darah tersumbat, terangnya fungsi otot dan lain-lain.<sup>27</sup>

Kondisi tubuh akan cepat pulih jika Ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat. Tidak hanya itu, sistem sirkulasi di dalam tubuh pun bisa berfungsi normal kembali akibat mobilisasi. Bahkan penelitian menyebutkan *early ambulation* (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam atau DVT (*Deep Vein Thrombosis*) dan bisa menyebabkan infeksi. Jangan

melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.

Latihan postnatal biasanya dimulai pada hari pertama dan dilakukan sehari sekali dengan pengawasan Bidan. Pada beberapa Rumah Sakit, fisioterapis menyelenggarakan kelas-kelas latihan postnatal pada hari-hari tertentu setiap minggu. Tujuan latihan dijelaskan pada Ibu sehingga Ia menyadari pentingnya meluangkan waktu untuk mengikuti latihan ketika di Rumah Sakit dan akan melanjutkannya setelah dirumah nanti. Latihan membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki stres inkontinensia, dan membantu memperbaiki sirkulasi darah di seluruh tubuh.

### 3) Eliminasi (BAK dan BAB)

#### a) Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran urin akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 post partum. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari post partum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam post partum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi. Diharapkan setiap berkemih, urin yang dikeluarkan sekitar 150 ml.<sup>26</sup>

#### b) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena haemorrhoid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar, ibu bisa

menggunakan pencahar berbentuk suppositoria sebagai pelunak tinja.<sup>26</sup>

c) Fungsi Sistem Perkemihan

(1) Mencapai hemostatis internal

(2) Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang terlarut di dalamnya. 70 % dari air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraselular. kandungan air sisanya disebut cairan ekstraselular. Cairan ekstraselular dibagi antara plasma darah, dan cairan yang langsung memberikan lingkungan segera untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial.<sup>27</sup>

Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.<sup>27</sup>

(3) Keseimbangan Asam Basa Tubuh

Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40 Bila PH >7,4 disebut alkalosis dan jika PH < 7,35 disebut asidosis.<sup>27</sup>

(4) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksin. ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama : urea, asam urat, dan kreatinin.<sup>27</sup>

d) Keseimbangan dan Keselarasan Berbagai Proses di Dalam Tubuh

(1) Pengaturan Tekanan Darah

Menurunkan volume darah dan serum sodium (Na) akan meningkatkan serum pottasium lalu merangsang

pengeluaran renin yang dalam aliran darah diubah menjadi angiotensin yang akan mengekskresikan aldosteron sehingga mengakibatkan terjadinya retensi  $\text{Na}^+ + \text{H}_2\text{O}$  kemudian terjadi peningkatan volume darah yang meningkatkan tekanan darah. Angiotensin juga dapat menjadikan vasokonstriksi perifer yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.<sup>27</sup>

#### (2) Perangsangan Produksi Sel Darah Merah

Dalam pembentukan sel darah merah diperlukan hormon eritropoietin untuk merangsang sumsum tulang hormon ini dihasilkan oleh ginjal.<sup>27</sup>

#### e) Sistem Urinitas

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. diperlukan kira-kira dua sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil (Cunningham, 2005) Pada sebagian kecil wanita, dilaktasi traktus urinarius bisa menetap selama tiga bulan.<sup>27</sup>

#### f) Komponen Urine

Glikosuria ginjal diinduksikan oleh kehamilan menghilang. Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. BUN (*blood urea nitrogen*), yang meningkat selama pasca partum, merupakan akibat otolisis uterus yang berinvolusi, Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama satu sampai dua hari setelah wanita melahirkan. Hal ini

terjadi pada sekitar 50% wanita. Asetonuria bisa terjadi pada wanita yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah suatu persalinan yang lama dan disertai dehidrasi.<sup>27</sup>

g) Diuresis Postpartum

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil adalah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolisme of pregnancy*).<sup>27</sup>

h) Uretra dan Kandung Kemih

Trauma terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema, seringkali disertai di daerah-daerah kecil hemoragi. Kandung kemih yang oedema, terisi penuh dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak sempurna dan urine residual kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya

pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih.<sup>27</sup>

Pengambilan urin dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih. Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema.<sup>27</sup>

Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, leserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pascapartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal<sup>27</sup>

Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam lima sampai tujuh hari setelah bayi lahir.<sup>27</sup>

#### i) Inkontinensi Urine

Ketidaksanggupan sementara atau permanen otot sfingter eksterna untuk mengontrol keluarnya urine dari kandung kemih. Jika kandung kemih dikosongkan secara total selama inkontinensi (Inkontinensi komplit) Jika kandung kemih tidak secara total dikosongkan selama

inkontinensia (inkontinensi sebagian). Penyebab Inkontinensi yang terjadi pada ibu nifas adalah proses ketuaan, spasme kandung kemih, menurunkan kesadaran, menggunakan obat narkotik sedative.<sup>27</sup>

Ada beberapa jenis inkontinensi yang dibedakan menjadi:

(1) Total Inkontinensi

Total inkontinensi adalah kelanjutan dan tidak dapat diprediksikan keluarnya urine. Penyebabnya biasanya adalah injury sfinter eksternal pada laki-laki, injury otot perinela atau adanya fistula antara kandung kemih dan vaginapada wanita dan kongenital atau kelainan neurologis.<sup>27</sup>

(2) Stress Inkontinensi

Ketidaksanggupan mengontrol keluarnya urine pada waktu tekanan abdomen meningkat contohnya batuk, tertawa karena ketidaksanggupan sfingter eksternal menutup.<sup>27</sup>

j) Urge Inkontinensi

Terjadi pada waktu kebutuhan berkemih yang baik, tetapi tidak dapat ketoilet tepat pada waktunya. Disebabkan infeksi saluran kemih bagian bawah atau spasme kandung kemih.<sup>27</sup>

(1) Fungsional Inkontinensi

Fungsional inkontinensi adalah involunter yang tidak dapat diprediksi keluarnya urine. Biasa didefinisikan sebagai inkontinensi persisten karena secara fisik dan mental mengalami gangguan atau beberapa faktor lingkungan dalam persiapan untuk buang air kecil di kamar mandi.<sup>27</sup>

(2) Refleks Inkontinensi

Refleks inkontinensi adalah involunter keluarnya urine yang diprediksi intervalnya ketika ada reaksi volume kandung kemih penuh. Klien tidak dapat merasakan pengosongan kandung kemihnya penuh.<sup>27</sup>

- k) Perubahan Sistemik Pasca Partum, Urinarius
  - l) Setelah melahirkan, sistem urinarius kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Perubahan ini merupakan perubahan yang retrogresif yang efeknya banyak menghabiskan tenaga dan berat badan. Hampir segera setelah melahirkan, terjadi diuresis untuk membersihkan tubuh dari kelebihan cairan yang di kumpulkan oleh tubuh selama kehamilan.<sup>27</sup>
- 4) Kebersihan Diri dan Perineum
- a) Perawatan Perineum
    - (1) Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
    - (2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
    - (3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya.<sup>26</sup>
  - b) Pakaian

Sebaiknya, pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi lebih banyak (disamping urin).<sup>26</sup>
  - c) Kebersihan Rambut

Cuci rambut 2 hari sekali dengan sampo yang cukup, lalu sisir menggunakan sisir yang lembut.<sup>26</sup>
  - d) Kebersihan Kulit

Usahakan mandi 2 kali sehari atau lebih sering dan jaga kulit agar tetap kering normal.<sup>26</sup>

e) Perawatan Payudara

Lakukan perawatan payudara secara teratur, perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.<sup>26</sup>

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang di produksi.
- b) Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.<sup>27</sup>

6) Seksualitas

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.<sup>27</sup>

7) Olahraga

Banyak perubahan fisik terjadi selama kehamilan dan sangatlah penting untuk menjamin bahwa efek dari perubahan ini akan pulih secara bertahap tanpa menyebabkan masalah jangka panjang. Latihan dan saran tidak hanya akan membantu mengurangi masalah fisik tapi juga akan memberikan wanita peningkatan rasa sehat. Tapi tujuan utama dari rehabilitasi fisik dalam periode postnatal adalah untuk:

- a) Meningkatkan sirkulasi
- b) Mengembalikan fungsi keseluruhan otot dasar panggul dan untuk menghindari masalah urinary, sebagai contoh stres inkontinensia
- c) Memperkuat otot abdominal untuk mengembalikan fungsinya sebagai sumber pergerakan, menyokong tulang belakang dan isi perut serta menjaga tekanan intra abdominal.
- d) Menjamin perawatan yang mencukupi untuk punggung.
- e) Mempercepat pemulihan masalah musculoskeletal postnatal, sebagai contoh, diastasis rekti dan disfungsi simpisis pubis.<sup>27</sup>

## 6. Keluarga Berencana (KB)

### a. Definisi

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.<sup>51</sup> Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya

kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

b. Tujuan Keluarga berencana

Tujuan dari Keluarga Berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.<sup>28</sup> UU No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal 63 menetapkan bahwa upaya kesehatan keluarga berencana bertujuan untuk:<sup>29</sup>

- 1) Mengatur kehamilan.
- 2) Membentuk generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas.
- 3) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.<sup>28</sup>

d. Definisi Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah

terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen.<sup>28</sup>

e. Macam-macam metode kontrasepsi

1) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.<sup>30</sup>

2) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.<sup>30</sup>

3) Metode kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.<sup>30</sup>

4) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

(AKDR) Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel.<sup>30</sup>

## 5) Metode Kontrasepsi Mantap

### a) Kontrasepsi mantap pada Wanita

Penyinaran, penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi, serta Medis Operatif Wanita (MOW). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba fallopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.<sup>30</sup>

### b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP) atau vasektomi yaitu penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.<sup>30</sup>

## 7. Tinjauan Teori Kekurangan Energi Kronis (KEK)

### a. Pengertian

KEK pada ibu hamil yaitu kondisi dimana ibu hamil menderita kekurangan zat gizi yang berlangsung lama (kronis) bisa dalam beberapa bulan atau tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil dan anak yang dikandungnya. Status gizi rendah pada ibu hamil selama masa kehamilan dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), anemia pada bayi, mudah terserang infeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin. Kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berdampak lebih buruk pada janin dari pada malnutrisi akut. Pengukuran lingkaran lengan atas adalah salah satu cara untuk mengetahui risiko KEK ibu hamil dan wanita usia subur (WUS). LILA merupakan salah satu pilihan untuk menentukan status gizi seseorang karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh.<sup>31</sup>

b. Tujuan pengukuran LILA

LILA digunakan untuk keperluan skrining, tidak untuk pemantauan, mengetahui gizi kurang dan relatif stabil. 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 sebelum hamil. Berbeda dengan berat badan yang terus naik dari awal sampai akhir umur kehamilan dan dapat digunakan untuk memonitor status gizi ibu hamil, maka LILA tidak dapat digunakan untuk keperluan tersebut, karena LILA relatif stabil pada setiap bulan umur kehamilan. Pengukuran LILA independen terhadap umur kehamilan. Implikasi ukuran LILA terhadap berat badan bayi adalah LILA menggambarkan keadaan konsumsi makanan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka Panjang.<sup>32</sup>

c. Faktor faktor yang mempengaruhi KEK pada Ibu Hamil

1) Ekonomi

Tingkat ekonomi mempengaruhi ibu hamil untuk memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan dan hal ini menyebabkan mereka tidak mendapatkan vitamin tambahan untuk kehamilan yang sifatnya penting berfungsi untuk pertumbuhan janin dan supaya ibu hamil tersebut tidak mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) yang bisa berakibat fatal bagi kehamilannya.<sup>33</sup>

2) Pekerjaan

Ibu hamil yang tidak bekerja beresiko mengalami KEK sebanyak 5,55 kali, dibandingkan ibu hamil yang bekerja, hal ini terjadi karena ibu rumah tangga yang tidak bekerja tidak memerlukan banyak asupan nutrisi dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

### 3) Gravida

Penelitian Utami tahun 2020, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara gravida ibu hamil (primigravida) terhadap kejadian KEK pada ibu hamil.

### 4) Asupan gizi

Status gizi ibu yang buruk dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh. Ibu hamil yang sudah memiliki gizi yang buruk artinya sudah mengalami keadaan seperti ini dalam waktu yang cukup lama, bila ini terjadi kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin akan terhambat sehingga ibu beresiko melahirkan bayi BBLR<sup>33</sup>

#### d. Dampak KEK pada Ibu hamil

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya.

- 1) Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- 2) Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan.
- 3) Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/ abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Konsep isi piringku<sup>34</sup>

#### 8. Konsep isi piringku

Konsep empat sehat lima sempurna sudah lama dikenal masyarakat, tapi konsep yang menekankan konsumsi susu sebagai penyempurna gizi itu sudah tidak relevan sebab untuk mendapatkan kecukupan gizi, masyarakat tidak harus minum susu. Susu 'hanya' bagian dari sumber protein. Isi Piringku merupakan pedoman yang disusun oleh Kementerian Kesehatan

untuk mengampanyekan konsumsi makanan yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang. Dalam satu piring setiap kali makan, setengah piring diisi dengan sayur dan buah, sedangkan setengah lainnya diisi dengan makanan pokok dan lauk pauk.<sup>34</sup>

Jadi konsep Isi Piringku ini, bukan hanya mengatur jenis makanan dan minuman yang seharusnya dikonsumsi setiap kali makan, tapi juga memberikan informasi terkait porsi yang sebaiknya dikonsumsi agar bisa memenuhi kebutuhan gizi dalam satu hari. Selain itu, Isi Piringku juga memuat ajakan untuk mengonsumsi 8 gelas air setiap hari, melakukan aktivitas fisik<sup>34</sup>

#### 9. Anemia

Dengan pemeriksaan kadar hemoglobin akan diketahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Menurut WHO, anemia ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin kurang dari 13 g/dL pada pria dewasa dan kurang dari 12 g/dL pada wanita dewasa.<sup>16,17,18</sup> Anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11gr/dl sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah (Erythropoetic) dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal. Jika ibu mengalami anemia maka ibu diberikan tablet besi. Selain itu, ada bukti tambahan itu bahwa asupan zat besi pada ibu hamil yang tidak tercukupi bisa meningkat risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah.<sup>35</sup>

Proses haemodilusi yang terjadi pada masa hamil dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun. Untuk mencegah kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janin akan tablet besi harus dipenuhi. Anemia defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesejahteraan janin. Hal tersebut dipertegas dengan penelitian yang dilakukan yang menyatakan anemia defisiensi besi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan kelahiran prematur. Lebih

lanjut dalam penelitiannya tentang mekanisme biologi dampak pemberian zat besi pada pertumbuhan janin dan kejadian kelahiran premature melaporkan anemia dan defisiensi besi dapat menyebabkan ibu dan janin menjadi stres sebagai akibat diproduksinya *corticotropin-releasing hormone* (CRH). Peningkatan konsentrasi CRH merupakan faktor resiko terjadinya kelahiran prematur, *pregnancy-induced hypertension*.<sup>35</sup> Disamping itu juga berdampak pertumbuhan janin. Hasil pemeriksaan Hb dengan sachli dapat digolongkan sebagai berikut :<sup>36</sup>

- a. Hb 11 gr% : Tidak anemia
- b. Hb 9 – 10 gr% : Anemia ringan
- c. Hb 7 – 8 gr% : Anemia sedang
- d. Hb < 7 gr% : Anemia berat